



## 저작자표시-비영리-동일조건변경허락 2.0 대한민국

이용자는 아래의 조건을 따르는 경우에 한하여 자유롭게

- 이 저작물을 복제, 배포, 전송, 전시, 공연 및 방송할 수 있습니다.
- 이차적 저작물을 작성할 수 있습니다.

다음과 같은 조건을 따라야 합니다:



저작자표시. 귀하는 원저작자를 표시하여야 합니다.



비영리. 귀하는 이 저작물을 영리 목적으로 이용할 수 없습니다.



동일조건변경허락. 귀하가 이 저작물을 개작, 변형 또는 가공했을 경우에는, 이 저작물과 동일한 이용허락조건하에서만 배포할 수 있습니다.

- 귀하는, 이 저작물의 재이용이나 배포의 경우, 이 저작물에 적용된 이용허락조건을 명확하게 나타내어야 합니다.
- 저작권자로부터 별도의 허가를 받으면 이러한 조건들은 적용되지 않습니다.

저작권법에 따른 이용자의 권리는 위의 내용에 의하여 영향을 받지 않습니다.

이것은 [이용허락규약\(Legal Code\)](#)을 이해하기 쉽게 요약한 것입니다.

[Disclaimer](#)

간호학석사 학위논문

영아전담보육시설의 건강관리 현황 및  
보육교사의 교육요구

2012년 8월

서울대학교 대학원  
간호학과 간호학 전공  
하 영 혜



## 국문초록

본 연구는 국내 영아전담 보육시설의 영아 건강관리 현황을 확인하고, 영아 보육교사의 영아 건강과 안전관리에 대한 교육요구를 조사하고자 수행되었다. 2012년 1월 2일부터 3월 31일까지 사전 전화연락을 통해 연구 참여에 동의한 시설 중 영아전담보육시설의 시설장용 설문지 29부, 0세반 보육교사용 설문지 69부가 회수되어 총 98부가 최종연구에 사용되었다. 수집된 자료는 SPSS window 18.0 program을 사용하여 빈도, 백분율, 평균, 표준편차로 통계처리 하였다.

본 연구의 주요 결과는 다음과 같다.

대다수(79.3%)의 영아전담보육시설에서 연 1회의 건강검진을 실시하도록 하고 있었으나 대부분(69.2%) 부모가 각자 기관에 가서 건강검진 후 결과를 보육시설에 제출 하도록 하며, 건강검진 후 이상소견이 있을 시에도 재검 및 치료가 부모에게 위임되고 있었다. 대부분 건강기록부는 가지고 있었으나 건강기록부의 내용에서는 영아의 과거병력, 알레르기 물질, 치아상태의 내용이 불충분한 것으로 나타났다. 보육 영아의 전반적인 건강관리 현황을 살펴보면 예방접종은 주로 부모로부터 예방접종확인서만을 받아 보관하고 있었으며, 영아의 수면증진 관리와 구강청결관리가 부족한 것으로 나타났다.

과반수이상(55.2%)의 영아전담 보육시설에서 영아의 건강관리를 위해 전문가의 도움을 받을 수 있는 협조체제 마련이 가장 필요한 개선사항이라고 지적하였다. 영아전담 보육시설 내 영아의 주된 건강관리자는 담임교사였으며 영아가 아플 경우에도 대다수의 시설에서 주로 부모에게 알려 인계하는 이외에는 별다른 방법이 없어 3/4이상의 영아전담보육시

설에서 영아건강관리의 전담인력이 필요하다고 인식하고 있었고, 아픈 영아를 돌보아 줄 잉여인력 부족에 어려움을 호소하였다. 또한 영아의 안전관리를 위해 교사의 영아안전사고에 대한 기초지식과 응급처치법 습득이 필요하다고 지적하였다. 영아보육 중 이물질 흡인, 낙상, 경련 등의 자칫 호흡곤란 등의 위험한 상황에 이를 수 있는 사고도 일어나고 있었지만, 응급상황관리에 자신 있다고 응답한 교사는 20%도 되지 않았고, 60%이상의 영아전담보육시설에서 심폐소생술자격증 및 수료증을 소지한 교사가 한 명도 없는 것으로 나타났다.

영아전담보육시설 영아보육교사의 영아 건강, 안전관련 교육요구를 조사한 결과 건강, 안전 관련기관 주최로, 6개월마다, 3시간이하로, 학기초에 교육받기를 가장 원하는 것으로 나타났다. 가장 원하는 교육내용은 다양한 사고유형에 따른 응급처치법으로 나타났다. 또한 반복적인 응급처치교육, 실제로 활용 가능한 교육을 요구하였고, 교육을 위한 여건 개선을 요구하였다.

본 연구는 영아에 초점을 맞추어 국내 영아전담 보육시설의 영아의 건강관리 현황을 파악하고 문제점을 분석하였으며, 영아 보육교사의 영아 건강, 안전관리에 대한 교육요구를 조사하여 보육시설 영아의 건강관리 프로그램 및 지침 개발의 기초자료를 제시하였다는데 의의가 있다.

**주요어:** 영아전담보육시설, 영아 건강관리, 영아보육교사의 교육요구

**학 번:** 2008-20522

# 목 차

국문초록 .....	i
I. 서론 .....	1
1. 연구의 필요성 .....	1
2. 연구목적 .....	4
3. 용어정의 .....	4
II. 문헌고찰 .....	6
1. 영아전담보육시설과 영아보육의 통계 .....	6
2. 영아기 생물학적 취약성과 건강관리 요구 .....	7
3. 영유아 보육법과 표준보육과정에서 영아의 건강관리 .....	10
4. 국내외 보육시설의 영유아 건강관리 .....	12
III. 연구방법 .....	17
1. 연구설계 .....	17
2. 연구대상 .....	17
3. 연구도구 .....	17
4. 자료수집방법 및 절차 .....	19
5. 자료분석방법 .....	19
IV. 연구결과 .....	20
1. 영아전담보육시설의 영아 건강관리 현황 .....	20
2. 0세반 교사의 영아 건강관련 교육요구 .....	37
V. 논의 .....	48
VI. 결론 및 제언 .....	64

참고문헌 .....	68
부록 .....	76
Abstract .....	90

## 표 목차

Table 1. Types of Infant Day-Care Centers & the Number of Infants .....	20
Table 2. Medical Check-ups and Health Records at Infant Day- Care Centers .....	22
Table 3. Health Care Status and Improvements demanded by Infant Day-Care Centers .....	25
Table 4. Disease & Hygiene Management at Infant Day-Care Centers .....	28
Table 5. Safety Management Status and Improvement demanded by Infant Day-Care Centers .....	30
Table 6. Emergency Management Status at Infant Day-care Centers .....	32
Table 7. Nutrition Management Status at Infant Day-Care Centers	34
Table 8. Education for Teachers about Infant Health at Infant Day- Care Centers .....	35
Table 9. Education for Parents about Infant Health at Infant Day- Care Centers .....	36
Table 10. General Status of Teachers for Infants Aged 0 at Infant Day-Care Centers .....	39
Table 11. Education Experience among Teachers for Infants Aged 0 .....	41
Table 12. Necessity, Purpose & Educational Demands about Infant Healthcare .....	43
Table 13. Most preferred education contents of Teachers for Infants Aged 0 about Healthcare .....	45



Table 14. Problems & Remedies for Teacher Education Programs for Infant Healthcare and Safety Presented by Teachers for Infants Aged 0 .....	47
--	----

## 부록목차

부록 1. 사전 동의서 .....	76
부록 2. 영아전담보육시설 영아의 건강관리 현황에 관한 설문지 .....	77
부록 3. 영아전담보육시설 0세반 보육교사의 교육요구 .....	86

# I. 서론

## 1. 연구의 필요성

최근 기혼 여성의 경제활동 증가와 더불어 보육시설을 이용하는 아동의 연령이 점차 하향화되고 있다. 보육통계에 따르면 2011년 보육시설 이용 총 아동 수에 대한 만0세 영아의 비율은 약 10.9%로, 이는 2002년 1.45%의 수치와 비교할 때 상당히 증가한 수치이다(통계청, 2011a). 이는 경제활동에 참여하고 있는 여성들이 일과 양육을 양립할 수 있도록 하는 대한 제도로서의 보육요구가 상승하고 있음을 나타내는 것으로(김지원, 2011), 특히 3개월의 출산휴가가 끝난 시점에서 영아를 돌보아줄 사람이 없을 경우, 일과 양육의 양자택일의 상황에 놓이게 되는 취업모에게는 더욱 그 요구가 클 것이다. 실제로 우리나라 여성의 연령에 따른 취업률은 30-34세, 즉 여성의 출산과 양육의 시기에서 급격히 감소하였다가 그 후에 다시 상승하는 M자 형태를 보이고 있는데(통계청, 2011b), 이는 우리나라의 영아 보육서비스의 미흡함을 나타내고 있는 자료이다.

우리나라의 보육시설은 1995년부터 3년간 정부의 보육시설 확충계획을 시작으로 현재까지도 양적 성장을 이루어 오고 있다. 또한 최근에는 보육시설 평가 인증제를 시행하여 보육서비스의 질적 향상의 과정에 있다(보건복지부, 2011). 하지만 우리나라 보육시설에서 보육되고 있는 영유아의 연령 분포를 보면 2011년 기준 총 보육인원 대비 만0세 아동은 약 10.9%로, 만1세 18.5%, 만2세 25.4%, 만3세 20%에 비하여 상대적으로 적은 비율을 차지 하고 있다(통계청, 2011a). 또한 보육시설의 70%이상에서 영아와 유아를 함께 보육하거나 유아만 보육하고 있다는 결과로 미루어 볼 때(양순옥, 김신정, 이승희, 신혜령, 서원경, 2009), 사실상 우리나라의 보육서비스

는 영아보다는 유아를 중심으로 이루어지고 있다고 볼 수 있다. 하지만 영아와 유아는 엄연히 다른 발달 단계에 있고, 그 특성에 따라 보육방법이 달라져야 한다. 영아기의 보육은 교육보다는 보호, 보살핌의 기능이 강하고, 특히 영아기의 취약한 건강발달적 특성을 고려한다면 영아의 건강관리는 영아보육서비스의 핵심적인 영역이 되어야 할 것이다(김지수, 한경자, 2006; 장영희, 2000; Hockenberry, 2003).

한편, 한국의 의식구조상 대다수의 부모들은 영아를 남의 손에 맡기고 싶지 않아 하는데, 이는 영아를 보육시설에 맡길 때 건강, 영양, 안전관리의 영역을 가장 염려하기 때문이다(김윤자, 2005). 또한 선행연구에 의하면 보육서비스의 영역 중 영유아의 영양관리, 건강관리, 안전관리가 적절할수록 기혼여성의 출산에 긍정적인 영향을 미치고 있는 등(이용복, 2004), 소비자의 요구에도 보육시설 영아의 건강관리요구가 크게 반영되어 있는 것으로 나타났다(임계자, 2003).

그러나 낮 시간 동안 영아와 가장 오랜 시간 함께하며 일선에서 영아의 건강관리를 수행하고 있는 영아보육교사의 건강관리 수행능력은 부족한 것으로 나타나 있어 이들의 전문적인 영아 건강관리 수행능력 및 지식수준 향상을 위한 지원이 우선적으로 이루어질 필요가 있다(김혜석, 2002; 박종미, 2011).

결국 영아보육 수요증가라는 사회적인 분위기에 맞추어, 보육에서 좀 더 집중적인 보살핌이 요구되는 영아를 대상으로 하는 보육서비스의 양적, 질적 향상은 필수적으로 고려되어야 할 문제이다. 특히 그 중 질적인 향상의 일환으로서 보육시설의 영아 건강관리 현황을 살피고, 영아보육교사의 영아건강관리에 대한 요구도를 살피는 작업이 우선적으로 필요하겠다.

간호학적인 시각에서 보육시설에서의 건강관리는 현황, 문제점과 개선요구, 교육요구 그리고 건강관리 프로토콜 개발, 교육 프로그램 개발 및 적용

등의 다양한 주제로 논의되어 왔다(김신정 등, 2009; 김일옥, 김지수, 2003a, 2003b; 오가실, 심미경, 최은경, 2009). 하지만 대다수의 간호학적 연구는 영아와 유아, 학령전기 아동을 모두 대상으로 삼고 있으며, 영아에만 초점을 맞추어 보육시설 내 건강관리 서비스의 현황, 문제점, 영아 보육교사의 교육요구를 다룬 연구는 거의 없다. 간호학 이외의 연구에서 국내의 영아보육을 다룬 문헌들을 살펴보면 영아보육의 현황과 발전방향에 대한 연구, 영아보육의 문제점, 개선방안, 발전방안을 다룬 연구(강성희, 2006; 김춘희, 1999; 임계자, 2003) 등이 있으나 보육시설에서 영아의 교육적 측면이 아닌 건강관리영역에 초점을 맞추어 다룬 문헌은 이소정(2009)의 연구 외에는 드물다. 이소정의 연구에서는 영아를 3세 미만으로 정의하고, 직장보육시설을 대상으로 하였으나, 본 연구에서는 영아를 생후 1개월에서 12개월로 정의하여 만0세 영아의 특수성에 초점을 맞추고자 하였으며, 국공립, 법인, 직장, 민간, 가정 등의 모든 유형의 영아 전담 보육시설을 대상으로 진행하였다.

즉, 본 연구는 영아의 건강발달적 특성에 따른 보육시설의 영아건강관리 현황과 문제점을 조사하고, 그 개선방향을 논의할 것이다. 또한 영아 보육교사의 영아의 건강, 안전관리에 대한 교육요구를 조사하여 영아보육의 질적 향상의 일환으로서 영아보육의 건강관리 프로그램 및 지침개발의 기초 자료를 마련하고자 한다.

## 2. 연구목적

본 연구는 국내 영아전담 보육시설 영아의 건강관리 현황을 파악하고 문제점을 분석하며, 영아 보육교사의 영아의 건강, 안전관리에 대한 교육요구를 조사하여 보육시설 영아의 건강관리 프로그램 및 지침 개발의 기초자료를 마련하고자 한다.

구체적인 목표는 다음과 같다.

첫째, 영아전담 보육시설의 영아 건강관리 현황을 파악한다.

둘째, 영아전담 보육시설에서 영아 보육교사의 영아 건강관리 교육요구를 파악한다.

## 3. 용어정의

### 1) 영아 (Infant)

학계마다의 영아의 정의에 대한 의견은 다르다. 홍창의(2007)는 1개월에서 12개월까지 혹은 24개월까지를 영아기(Infancy)로 정의하고 있으며, Mosby 의학간호학대사전(2002)은 영아기를 생후 1개월부터 12개월까지로 정의하고 있다. 한편 대다수의 영아전담보육시설에서는 36개월 미만의 아동을 영아로서 보육하고 있다. 본 연구에서는 1개월에서 12개월까지의 만0세를 영아로 정의하였다.

## **2) 영아 건강관리**

건강관리란 건강을 유지하거나 증진시키며 질병을 예방하기 위하여 하는 일로 정의되며, 본 연구에서의 영아 건강관리는 김신정 등(2009)이 제시한 아동건강관리의 필수적인 요소인 10 Kid Keys을 기초로 하여 영아의 건강검진/성장발달, 건강생활 실천, 전염성 질병관리, 안전사고, 응급상황 대처 및 연계, 영양, 교사교육, 부모교육을 포함한 내용을 관리하는 보육서비스로 정의하였다.

## **3) 영아전담 보육시설**

영유아보육법에 따르면 영아전담 보육시설은 만3세 미만의 영아만을 20인 이상 보육하는 시설로 정의되고 있다(보건복지부, 2012b, 2012c). 본 연구에서는 영아전담 보육시설 중 만0세 반을 운영하고 있는 시설을 의미한다.

## II. 문헌고찰

### 1. 영아전담 보육시설과 영아보육의 통계

1991년 영유아보육법이 제정되고 공포되면서, 보육시설의 기능이 ‘탁아’의 개념에서, ‘보호’와 ‘교육’의 개념으로 확대되기 시작하였다. 후에 1995년부터 1997년까지 보육시설 확충 3개년 계획을 통해 보육시설의 양적 확대가 진행되어 1990년 1,919개소였던 보육시설이 2011년 12월 39,842개소로 증가하였다(통계청, 2011a).

또한 보육시설을 이용하는 아동 수에 있어서도 큰 증가를 볼 수 있는데 2011년 보육통계에 따르면, 보육시설을 이용하는 아동의 수는 1,348,729명으로 1990년 48,000명에 비해 28배 이상 증가한 것을 확인할 수 있다. 또한 2011년 12월 현재 전국 영아 전담 보육시설의 수 및 보육영아의 수는 총 638개소, 26,754명으로 확인되었으며 이는 2002년 12월 266개소 9,474명과 비교할 때 상당히 증가된 수치로 이는 영아보육수요가 증가하였음을 나타내는 자료라고 볼 수 있다. 한편 영아전담 보육시설의 보육 아동 총 26,754명 중 3세 미만 아동의 수는 24,653명으로 영아전담시설임에도 불구하고 3세 이상의 아동을 함께 보육하고 있는 것을 확인 할 수 있다. 또한 영아의 연령에 따른 현황을 살펴보면 그 중 0세 영아는 4,141명으로 3세 미만 영아 현원의 약 16.8%를 구성하고 있다(통계청, 2011a).

## 2. 영아기 생물학적 발달상의 취약성과 건강관리 요구

생후 1년의 영아기는 일생에서 신체적 변화와 발달이 가장 활발하게 이루어지는 시기이지만 여전히 미성숙한 상태이다. 유아, 학령전기아동에 비해 영아는 호흡기 감염의 위험이 높고, 소화기능이 미숙하여 설사, 구토 및 탈수 발생의 위험이 높다 (Hockenberry, 2003). 또한 영아기의 미세운동 및 전체운동발달이 급속하게 이루어짐에 따라 손에 닿는 무엇이든 만지고 잡으려 하는 특성, 세상에 대한 호기심과 탐구행위가 증가하는 특성과 기거나 걷는 등의 이동가능성은 자칫 생명에 지장을 주는 안전사고로 이어질 수 있으므로 세심한 주의와 상시 관찰이 요구된다 (Hockenberry, 2003).

또한 영아의 수면양상은 영아의 상태를 평가하는 중요한 신호인데, 영아의 수면은 성장뿐만 아니라 인지발달을 돕는 중요한 기능을 하며, 영아에게 적절한 총 낮잠시간은 생후 3개월은 5-6시간, 생후 6개월은 3-4시간, 생후 12개월의 경우 2-3시간이 적절하다(장숙, 2011). 따라서 적절한 수면습관을 위한 보육교사의 도움이 필수적인데 즉, 수면을 위한 분위기와 환경을 조성하며, 안전을 위해 영아의 수면시간에도 곁을 지켜야 할 것이며, 일찍 깬 영아가 다른 영아의 수면에 방해되지 않도록 하는 조용한 활동을 계획하는 등의 역할이 필요하다고 하였다(이명순, 광승주, 전영희, 2010).

영유아기에 특징적으로 발생하는 구강병의 하나인 영유아기 우식증은 설탕이나 모유, 우유, 이유식, 과일쥬스 등을 매우 자주 먹는 영유아에서 주로 나타나는 아주 위험도가 높은 구강질환이다. 대한소아치과학회에서는 첫 이가 나고 6개월 이내 또는 돌 이전에 최초 구강검진을 받도록 하고, 그 이후에는 6개월에서 12개월 간격으로 정기구강검진을 받도록



권장하고 있다. 영국의 경우 18개월 미만의 경우 출생부터 12개월 간격으로 정기구강검진을 권장하고 있으며, 아동의 치아우식증 발생위험도에 따라서 최대 3개월 주기로 정기구강검진을 권고하기도 한다(국민건강보험공단, 2007b). 구강검진뿐만 아니라 일상생활에서의 영아의 구강청결관리 또한 중요하다. 보육 일과 중의 영아는 스스로 구강청결관리를 하기 어려우므로 교사가 매일 식후 영아의 이(잇몸) 닦기를 해 주어야 하는데 유치가 나기 전의 영아는 수유 후 깨끗한 손수건을 적서 잇몸을 닦아 주고, 이가 나기 시작하면 손가락 칫솔이나 영아용 칫솔에 치약을 살짝 묻혀 잇몸을 마사지 하듯 닦아주어야 한다고 하였다(보건복지가족부, 2008; Pediatric Dentistry, 2011).

예방접종은 감염질환을 예방하는 비용효과적인 방법 중의 하나로서, 우리나라에서는 전염성 병원체의 전파를 막아 한 개인의 건강을 보호하고, 나아가 지역사회 일원모두를 전염성 질병으로부터 보호하기 위해 14종의 국가필수예방접종을 실시하고 있다(질병관리본부 예방접종관리과, n.d.). 영아기 예방접종은 영아를 감염성질환으로부터 보호할 뿐만 아니라 건강한 성장발육을 위한 기초가 되기 때문에(김수강, 2007) 시기적절하며 철저한 예방접종이 이루어 질 수 있도록 돕는 행위는 영아기의 건강관리 내용에 필수적이다. 특히 영아의 예방접종은 전적으로 보호자에 의해서 관리되고 있기에, 영아의 예방접종의 적기의 접종 이루어질 수 있도록 하는 제도적인 장치의 역할이 크다고 할 수 있다. 또한 영유아의 예방접종 관리로서 예방접종을 위한 시간적, 거리적 장애요인을 줄이기 위한 제도적 장치가 필요하고, 예방접종 관련한 홍보와 교육, 예방접종 일정에 대한 정확한 지식전달을 통해 적기 예방접종률을 향상시켜야 한다(김은영, 2006).

영유아 건강검진사업은 영유아 연령에 맞는 건강검진 프로그램을 시행

하여 영유아의 성장, 발달을 점검하며, 영양, 수면, 안전사고 예방 등의 부모교육 및 상담을 제공하여 영유아로 하여금 미래의 건강한 인적자원으로 성장하도록 돕는 프로그램으로 2007년 시작되었다(국민건강보험공단, 2007a; 보건복지부, 2012a). 2012년 보건복지부에서 고시한 건강검진 실시기준에 따르면 영유아 건강검진은 총 7차에 걸쳐서 이루어지도록 규정되어 있다. 생후 4-6개월, 생후 9-12개월, 생후 18-24개월, 생후 30-36개월, 생후 42-48개월, 생후 54-60개월, 생후 66-71개월에 건강검진을 받도록 권장하고 있다. 이중 영아의 건강검진은 생후 4-6개월, 생후 9-12개월의 2회로 정하고 있으며 대부분 시진을 통한 검진 내용으로 구성되어 있다. 영아의 경우 건강검진 시 마다 영양 교육을 실시하고, 특히 영아돌연사 증후군을 예방하기 위하여 생후 4개월의 검진 시에는 수면자세에 대한 교육을 실시하도록 하고 있다(보건복지부, 2012a). 하지만 선행연구(최종연, 2009)에 따르면 영유아 건강검진에 대한 보호자들의 만족도는 높지 않았으며, 형식적인 검진방식에 불만을 나타내고 있는 것으로 나타났다. 또한 영유아의 보호자들은 영유아 건강검진을 위한 일관성 있는 검진체계와, 혈액검사, 소변검사 추가검사 등의 검진의 질적 개선 및 검진 후 충분한 교육 및 상담을 요구하고 있는 것으로 나타났다. ‘아기환영정책’의 일환으로 영유아의 건강검진체계를 의무화하고 있는 프랑스의 경우 영유아 건강검진을 출생 후 만6세까지 총 20회로 구성하고 있으며 이중 생후 12개월 이내에는 9차에 걸친 검진을 받도록 되어있다. 체중, 신장, 두위 등의 기본 신체계측, 안과검진, 청각반응상태 및 발달상태 등의 내용으로 구성되어 있으며, 병원, 의원, 모자보건소, 다니고 있는 유치원 및 유아원에서 검진받을 수 있도록 하고 있다. 또한 담당의사는 그 결과를 기록하며, 모자 보건국에 통보할 의무를 가지고 있다(국민건강보험공단, 2007a).

### 3. 영유아 보육법과 표준보육과정에서 영아의 건강관리

보육의 기능은 아동에 대한 ‘보호’와 ‘교육’으로 이루어진다. 보호측면에서는 균형 있고 충분한 영양공급뿐만 아니라 신체적, 정서적인 건강을 유지, 증진시키고, 안전을 제공하는 역할을 하며, 교육의 측면에서는 신체적, 지적, 정신적, 사회적인 발달을 도우며, 잠재력을 개발할 수 있도록 돕는 역할을 해야 한다고 하였다(조갑출, 2001). 하지만 최근 우리사회에 만연하고 있는 조기교육의 열풍이 보육시설로 하여금 영유아의 ‘보호, 영양, 건강’ 등의 영역보다 ‘교육’의 측면에 치우쳐지고 있는 것 같다(조갑출, 2001). 하지만 앞서 언급했듯이 영유아의 건강은 일생의 건강의 기초가 되므로 한 순간도 소홀히 다루어져서는 안 되며 교육보다 보호의 역할이 강조되는 영아기의 건강은 더욱 그러하다.

영유아보육법에서(보건복지부, 2012b) 제시한 보육시설의 건강관리의 내용은 첫째, 영유아의 건강진단 결과, 건강이 좋지 않은 아동에 대해서 보호자와 협의하여 치료를 위한 조치를 취하고, 둘째, 종사자에 대하여 신규채용 시 혹은 매년 1회 이상의 건강진단을 실시하도록 하고, 셋째, 전염성질환으로 밝혀지거나 의심되는 영유아를 격리시키고, 보육시설 안의 안전한 장소에 응급조치를 위한 비상약품 및 간이의료기구를 배치해야 한다고 제시하고 있다. 다섯째로는, 조리실, 화장실, 침구 등에 대한 정기적인 소독을 실시하고, 부패하기 쉬운 음식물관리에 철저를 기하여야 한다고 제시하고 있다. 한편 이러한 보육시설의 건강관리를 위해 가장 중요한 요소는 위의 사항들을 전문적으로 관리할 수 있는 인적자원이라고 할 수 있다(유정은, 2001). 건강과 안전, 영양의 영역에서 간호사 및 간호조무사, 영양사의 자격을 가진 전문인력이 배치되어 보육영유아들의 건강관리를 수행하여야 하지만 현재 영유아보육법 상 ‘영유아 100

인 이상을 보육하는 시설'을 기준으로 이들 인력의 배치를 의무화하고 있다. 하지만 대다수의 보육시설은 영유아 인원부족으로 이에 해당사항이 없거나, 100인 이상의 시설이라 하여도 간호사 대신 간호조무사를 채용하고 있어 영아의 건강관리를 수행하기에는 전문성이 떨어진다고 볼 수 있겠다. 이러한 상황에서 결국 대다수 보육시설에서 건강, 안전, 영양의 영역에 관한 책임이 일반 보육교사에게 주어지게 된다(유정은, 2001). 결국 보육교사는 보육일과 동안 일선에서 영유아와 가장 오랜 시간 함께하며 교육적인 측면과 더불어 영유아의 각종질병과 증상, 전염성질환, 안전사고, 각종 응급처치와 심폐소생술에 대한 지식과 기술을 숙지하고 있어야 하는 어려움에 직면하게 된다.

영아보육과정은 보육일과 중 영양, 건강, 위생, 안전을 우선시 고려한다는 점에서 유아교육과정과는 그 차이를 가지게 된다고 하였다. 특히 수유나 기저귀갈기 등의 신체적 욕구에 대한 즉각적인 반응을 필요로 하며 영아 개개인 마다 다른 발달속도나 특징에 민감하여야 한다고 하였다(이명순 등, 2010). 영유아보육법의 '표준보육과정'에 근거하여 개발된 '0세 보육프로그램'에서는 영아의 건강관리 내용을 '환경관리', '건강관리', '안전관리'의 영역으로 다루고 있다. 환경구성 시에 영아의 건강과 안전을 최우선시 해야 하고, 자주 사용하는 휴식공간, 수유실 및 기저귀교환시설을 위생적이고 안전하게 관리해야 한다. 건강관리의 측면에서는 교사가 영아의 건강상태를 수시로 관찰, 점검해야 하며, 실내공간, 화장실, 조리공간, 정수기, 침구, 놀이감등을 위생적으로 관리해야 한다. 또한 보육교사는 영아기에 자주 발생하는 전염성질환에 대한 지침을 숙지하고 있어야 하며, 전염성 질환이 발생시의 대처를 미리 수립해야 한다. 시설 내 양호실 등의 별도의 공간에 비상약품이 마련되어 있어야 하고, 해열제, 소화제등의 비상약품 투약 시 부모의 동의를 받으

며, 필요 시 병원에서의 동행을 할 수 있다고 제시하고 있다. 안전관리 영역으로는 보육시설에서 상당히 민감한 사항으로 영아의 경우 안전사고의 예방에 교사의 책임이 크며, 화재보험, 상해보험에 의무적으로 가입해야 하며, 영아의 운동발달, 이동성증가에 따라 실내 외의 안전한 환경이 중요하다. 가구의 모서리, 삼킬 수 있는 작은 물건, 세제나 의약품, 뽕족한 물건들을 정리 해야 하며, 침대 나 의자, 계단에서의 추락사고를 방지하기 위해 주의 깊은 교사의 감독이 필요하다. 특히, 영아돌연사 예방을 위해 수유 후의 트림, 너무 폭신하지 않은 침구의 사용 등을 강조하며 화재시의 대처요령을 숙지해야 한다고 언급하고 있다(보건복지가족부, 2008).

#### **4. 국내외 보육시설의 영유아 건강관리**

표준보육과정에서 위와 같이 영아의 건강관리를 제시하고 있지만, 지금까지의 간호학에서는 보육시설 영아에 초점을 맞추어 건강관리 현황에 대하여 다룬 문헌은 거의 없었다. 따라서 전반적인 보육시설 영유아의 건강관리 현황 혹은 타 학문, 타국가에서 보육시설 내 영아의 건강관리에 관해 다룬 문헌들을 고찰하였다.

김지수와 한경자(2006)의 연구에 따르면 연구대상 보육시설 중 100명 이상의 영유아를 보육하고 있는 시설은 31.3% 였으나 간호사가 상주하는 시설은 없었고, 양호실이 별도로 있는 시설은 12.5%에 불과하였다. 또한 심폐소생술을 시행할 수 있는 교사가 있는 시설은 31.3% 밖에 되지 않아 보육시설에서 건강관리 전문가가 절실히 필요함을 시사하고 있었다. 김신정 등(2011)의 연구에서 보육교사는 스스로 인식하는 보육시설 영유아 건강관리의 문제점들을 지적하고 있었는데, 신체검사가 비

전문적이고, 측정도구 또한 부실하며, 영유아의 빠른 성장발달속도를 감안하여 건강검진의 횟수를 증가시킬 필요가 있다고 지적하였다. 또한 실내 외 운동공간이 부족하고, 보육시설의 일과가 단체로 진행된다는 특성상 영유아 개인차이를 반영하기에 어려움이 있으며, 전염성질환관리 영역에서는 아직까지 전염성 질환 영유아를 격리해서 돌볼 수 있는 체계가 마련되어 있지 않음을 주된 문제점으로 지적하였다. 안전사고 및 재해관리의 범주에서는 실제로 영유아들이 놀이감, 모서리, 계단 등의 다양한 위험한 환경요소에 노출되어 있지만 실질적인 대책이나 지침이 없고, 응급상황대처의 범주에 있어서는 보육교사의 인지부족, 지식, 대처능력부족, 응급상황 시 바로 의뢰할 수 있는 연계병원의 부족함을 주된 문제점으로 인식하고 있었다.

보육시설 영유아의 건강관리가 강조되고 있는 최근까지도 보육시설에 간호사가 있는 시설보다 간호사가 없는 시설이 세배이상 많았고(이소정, 2009) 결국, 영유아가 보육시설에 머무르는 동안 전반적인 건강관리는 일반보육교사에 의해 이루어지고 있다는 것을 확인 할 수 있다. 또한 이소정(2009)의 연구에서 보육교사 모두는 감기, 설사, 구토 수두, 유행성결막염 등 영아의 전염성 질환을 경험한 것을 나타냈고, 이때 가장 많이 시행되는 조치로 질환이 의심되는 영아의 귀감 및 휴원 권유를 꼽았는데, 이는 김지수와 한경자(2006)의 연구결과와 동일하다고 볼 수 있겠다. 실제로 보육도중 귀가조치를 시키는 열(fever)의 기준온도를 조사한 연구에 따르면 부모 혹은 소아과 의사보다 보육교사가 귀가조치를 취하는 체온의 기준이 낮았다(Landis, Earp & Shqrp, 1988). 또한 Giebink(1993)은 일반적인 호흡기, 위장관 질환 같은 경미한 질병은 격리될 필요가 없으나, 설사증상이 있을 경우와 발진과 딱지가 떨어지지 않은 수두의 경우는 절대적으로 격리 및 귀가조치가 필요하다고 하였다.

영유아 건강검진은 가장 기본적인 건강증진전략 중의 하나로, 질병을 조기발견, 조기치료를 가능케 하고, 영유아의 발달상태를 파악하여 대처하도록 하는 역할을 한다. 특히 보육시설에서 영유아의 건강검진은 건강한 성장발달의 중요성이 강조되는 영유아의 시기적인 특성상 보육서비스에서 중요한 비중을 차지하여야 한다. 2011년 정부의 보육사업안내에 따르면 보육시설의 보육아동을 대상으로 인근보건소 및 건강관리협회, 영유아의 검진에 필요한 의료진과 시설을 갖춘 의료기관으로부터의 연1회 이상의 건강검진을 의무화 하고 있다. 하지만 이는 검사항목이나 시간 등을 고려할 때 적극적이고 예방적인 검진이라기 보다는 형식적인 경우가 대다수이었다(오경숙, 2001). 더욱이 김일옥과 강란혜(2005)의 연구결과에 따르면 정기적인 건강진단을 실시하고 있는 보육시설은 78.2%밖에 되지 않았다. 건강검진 실시 항목으로는 신장, 체중, 두위, 흉위 등의 체격검사는 대부분 시행하고 있었으나, 감각검사는 시력검사는 약 70%, 사시, 청력검사는 약 50%가 시행하고 있었다. 특히 보육시설 입소 시 모자보건수첩이나 예방접종기록을 제출하도록 하고 있는 시설은 32.7%밖에 되지 않았으며, 이 점은 시기 적절한 예방접종이 영아의 건강관리에 필수적인 요소라는 점을 고려할 때, 수정 보완이 필요한 사항이라고 할 수 있겠다.

보육시설에서 영유아의 질병관리, 건강증진관리 못지 않게 안전관리, 안전사고나 응급상황 시 대처 또한 중요한 영역이다. 우리나라는 OECD 국가 중에서 아동의 안전사고로 인한 손상 및 사망의 경우가 가장 높은 국가들 중 하나이다. 보육시설의 영유아들은 발달적 특성상 운동능력, 이동성이 증가함과 동시에 호기심이 왕성해지고 지속적으로 탐구하려 하기 때문에 안전사고에 쉽게 노출될 수 밖에 없으며 따라서 찰과상/자상, 타박상, 낙상, 끼임 사고, 물림, 화상, 감전, 질식, 이물질흡인, 중독, 골

절/탈수 등의 사고에 빈번하게 노출될 수 있다(Kopjar & Wickizer, 1996; Rivara & Sacks, 1994). 모든 사고를 예방한다는 것은 사실상 불가능 하기에 보육교사는 발생 가능한 안전사고 시 기본적인 대처방법, 응급상황 시 대처방법에 대하여 숙지하고 있어야 한다. 이선미와 조민순 (2010)의 연구에서 대다수의 보육교사들이 응급처치교육이 필요하다고 언급하였고, 응급상황 시 대처방법에 대해서 알고는 있으나 실천에 옮기지 못하는 것으로 나타났다. 이는 안전 및 응급처치에 대한 교육이 일회성으로 그쳐 보육교사로 하여금 실천에 옮길 수 있도록 하기에는 부족하다는 점을 나타내고 있다.

타 국가의 보육에 관한 문헌을 살펴보면 프랑스의 경우 영유아 보육 프로그램은 주로 보건복지부에서 관할하고 있으며, 보육의 주된 목적을 영유아의 보호 및 교육으로 삼고 있는데 특히 건강, 보건, 위생, 의학적 검진 및 예방의 요소를 포함하고 있다고 하였다. 따라서 보육시설의 영유아가 건강한 성장, 발달을 할 수 있도록 충분한 조명, 햇빛, 환기를 중요시하며, 안전하고 조용하며 충분한 공간과, 균형 잡힌 영양관리 또한 강조하고 있다. 또한 건강검진을 위하여 소아과 전공의가 주 1-2회 방문하여 신체계측, 운동능력 측정, 건강과 위생 관련하여 학부모 상담을 실시하고 있다(서영숙, 김경혜, 2006). 또한 덴마크의 보육에서는 지자체 275개 중 170곳 에서 생후 6개월부터 보육제공을 보장하는 ‘보육 보증제’를 시행하고 있어 상대적으로 0세 보육이 활성화 되어 있다(김윤자, 2005).

상반된 사례로 스웨덴은 전형적인 복지국가로 잘 알려져 있지만 만0세 보육이 비활성화되어 있는 것으로 나타났다. 스웨덴의 경우 세계적으로 모범적인 공공보육프로그램을 가지고 있지만 그 대상은 만1세 이상의 유아이다. 이는 스웨덴의 산후휴가가 360일로 법적으로 보장되어 있



으며 이 기간을 부모가 나누어 쓸 수 있도록 되어있기 때문이다. 따라서 스웨덴의 공공보육대상은 만1세 이상이며, 대부분의 부모는 1년간의 산후휴가 후에는 아이를 공공보육시설에 맡기는 것을 당연하게 생각하고 있다. 이러한 스웨덴의 복지제도는 영아의 가정 내 보육을 장려하여 영아 보육시 가장 큰 문제점으로 꼽힐 수 있는 영아기의 심리 정서적 안정과 애착형성을 추구하는 동시에 80%이상의 높은 여성취업률을 유지할 수 있게끔 하는 바람직한 사례로 여겨진다(김운자, 2005; 서영숙, 김경혜, 2006; 양옥승 등, 1998).

### **Ⅲ. 연구방법**

#### **1. 연구설계**

본 연구는 영아전담 보육시설에서의 영아 건강관리 현황을 파악하고 영아 보육교사의 영아 건강, 안전관련 교육요구를 확인하기 위한 서술적 조사연구이다.

#### **2. 연구대상**

본 연구는 서울과 경기지역에서 만0세 반을 운영하고 있는 영아전담 보육시설을 대상으로 하였으며, 2010년 12월 31일 보육통계에 따라 서울 57개소 경기지역 58개소의 영아전담보육시설을 전수를 모집단으로 하였고, 연구 참여를 허락한 영아전담보육시설 29개소, 0세반 보육교사 69명을 대상으로 하였다.

#### **3. 연구도구**

##### **1) 영아전담 보육시설의 영아 건강관리 현황**

본 연구에서 사용하고자 하는 도구는 양순옥 등(2009)이 개발한 지역사회 아동기관에서의 아동 건강관리 실태 및 인식조사의 설문지로 이 도구는 양순옥 외 5인이 10 Kid Keys의 내용을 확인 할 수 있도록 개발하여, 한국 보육시설연합회 대표 1인, 한국아동복지협회 대표1인, 전국

지역아동센터 협의회 대표 1인, 육아정책개발센터 연구위원 1인, 보육시설 원장 3인, 지역아동센터 교사 1인에게 3차례에 걸쳐 내용 타당도를 검증 받은 도구이다. 본 연구에서는 위의 도구 중 보육시설용 설문지를 본 연구의 목적과 영아의 건강발달상 특성에 맞도록 수정하였다. 본 연구의 목적에 해당되지 않는 항목과 영아에 해당되지 않는 항목은 삭제하였으며, ‘영유아’라는 표현을 ‘영아’로 수정하고, 영아 건강관리에 적합한 내용과 표현으로 보완하였다. 후에 아동간호학교수 1인, 영아전담 보육시설원장 1인, 5년 이상 영아를 돌본 경험이 있는 간호사 2인으로부터 문항의 적절성을 검토 받은 후 사용하였다<부록2>.

## **2) 영아전담 보육시설에서 영아 보육교사의 건강관리 교육요구**

본 연구에서 영아보육교사의 교육요구는 이소정(2009)의 영아의 건강, 안전에 대한 교사교육 설문지의 내용을 발췌하여 측정하였다. 이소정의 도구는 영아교사의 건강·안전에 대한 관리 실태, 인식, 지식, 사고경험, 교육경험, 교육 요구에 대한 내용을 알아보기 위해 다수 선행연구를 참고로 연구자가 질문지를 구성한 것으로, 이 중 교육내용에 대한 요구를 묻는 17문항은 Likert식 5점 척도로 구성되어 있고, 점수가 높을수록 연수를 통해 자세히 알기를 원하는 것을 의미하며 내적 합치도 계수 Cronbach  $\alpha$ 는 .92 였다. 본 연구자는 위의 도구를 앞선 ‘영아전담 보육시설에서 영아의 건강관리 현황’ 도구에서와 같이 영아의 특성에 맞게 수정, 보완한 후 아동간호학교수 1인, 영아전담 보육시설원장 1인, 5년 이상 영아를 돌본 경험이 있는 간호사 2인으로부터 문항의 적절성을 검토 받은 후 사용하였으며<부록3>, 마찬가지로 교육내용에 대한 17문항에서 Cronbach  $\alpha$ 는 .92이었다.

#### 4. 자료수집방법 및 절차

2011년 12월 26일 서울대학교 간호대학 연구대상자보호 심의위원회로부터 연구승인을 받은 후에 자료수집을 진행하였다(승인번호: 2011-63). 2010년 12월 31일 보육통계에 따라 서울 57개소, 경기지역 58개소의 영아전담보육시설을 모집단으로 설정하였고, 보육정보센터 홈페이지를 통해 영아전담보육시설의 주소록을 확보하였다. 주소록이 확보된 모든 기관에 전화연락을 한 후 참여를 허락한 기관을 직접 방문하거나 우편을 통해 연구대상 보육시설을 수급하였다. 2012년 1월 2일부터 3월 31일까지 사전전화연락을 통해 연구참여를 허락한 영아전담보육시설은 35개 시설이었고(30.4%) 이들 시설장 35명과 0세 반 보육교사 80명을 대상으로 총 115부의 설문지를 직접 혹은 우편으로 배포하였으며, 연구참여에 대한 소정의 답례품을 제공하였다. 그 중 영아전담보육시설 시설장 용 설문지 29부, 0세반 보육교사용 설문지 69부가 직접 혹은 우편으로 회수되어 회수율 82% 를 보였고, 이들 98부가 최종 연구에 사용되었다.

#### 5. 자료분석방법

수집된 자료는 SPSS window 18.0 program을 사용하여 통계처리하였다.

- 1) 영아전담 보육시설의 일반적인 특성은 빈도, 백분율로 산출하였다.
- 2) 0세반 교사용 설문지의 보육교사의 일반현황 및 각 항목에 따른 내용은 빈도, 백분율, 평균값, 표준편차로 산출하였다.

## IV. 연구결과

### 1. 영아전담 보육시설의 영아 건강관리 현황

#### 1) 영아전담보육시설 일반현황

영아전담 보육시설 정원평균 39.14명, 현원 평균 36.62명, 영아 수(1개월-12개월) 평균 6.28명이었고, 0세 반의 수는 평균 2.34개 운영되고 있었다. 연구에 참여한 영아전담보육시설의 유형은 국공립(48.3%)이 가장 많았으며, 그 외에 민간(27.6%), 가정(10.3%), 법인(6.9%), 법인외(6.9%)의 순서로 나타났다<Table 1>.

<Table 1> Types of Infant Day-Care Centers & the Number of Infants

N=29			
Variables	Categories	n (%)	M(SD)
Fixed number			39.14(16.92)
Total registered number			36.62(14.78)
Registered number of infants aged 0			6.28(3.61)
Number of infant group			2.34(1.11)
Types of infant day-care centers	National or Public	14(48.3)	
	Private	8(27.6)	
	Home-based	3(10.3)	
	Corporation	2( 6.9)	
	In addition to the corporate	2( 6.9)	

## 2) 건강검진/건강기록부

영아전담 보육시설의 건강검진 관련 사항에 대하여 살펴보면 다음과 같다. 대다수의 영아전담보육시설에서 1회/년의 건강검진을 실시하고 있었고(79.3%), ‘2회/년’ (6.9%), ‘3회 이상/년’ (3.4%)의 비율을 나타내고 있었으며 10.3%의 시설은 시행하지 않는다고 하였다. 영아전담 보육시설의 건강검진 방법으로는 ‘부모가 각자 기관에 가서 건강검진 후 결과를 시설에 가지고 오도록’ 하는 경우(62.1%)가 가장 많은 비율로 나타났다. 건강검진 후 이상소견이 있을 시 조치로는 ‘부모에게 통보 후 재검진과 치료를 받고 그 결과를 시설에 전달하도록 한다.’의 경우가 55.2%로 가장 많았고, ‘부모에게 통보 후 조치는 부모가 각자 알아서 하도록 한다.’의 경우가 27.6%의 비율을 나타내었다. 영아건강 기록부는 모든 시설에서 비치하고 있었으며, 포함내용으로는 ‘신장, 체중’ (100%), ‘예방접종내역’ (96.6%), ‘건강검진결과’ (96.6%), ‘혈액형’ (93.1%), ‘과거병력’ (86.2%), ‘알레르기물질’ (75.9%), ‘치아상태’ (72.4%)순이었다<Table 2>.

<Table 2> Medical Check-ups and Health Records at Infant Day-Care Centers  
N=29

Variables	Categories	n (%)
Frequency of medical check-ups	Once a year	23 (79.3)
	Twice a year	2 (6.9)
	More than three times a year	1 (3.4)
	Not enforced	3 (10.3)
Method of medical check-ups	Parents do individually and submit the outcomes to the day-care centers	18 (62.1)
	Connected with a clinic	5 (17.2)
	Connected with a competent agency for medical testing	2 (6.9)
	Connected with a public health centers	1 (3.4)
	Non-responses	3 (10.3)
Management of poor outcomes after medical check-ups	Inform poor outcomes to the parents and let them submit the outcomes after re-exam or treatment	16 (55.2)
	Inform poor outcomes to the parents and let them take care, individually	8 (27.6)
	Etc.	2 (6.9)
	Non-responses	3 (10.3)
Contents of health records *	Height/Weight	29 (100.0)
	Vaccination	28 (96.6)
	Outcomes of medical check-up	28 (96.6)
	A blood type	27 (93.1)
	Past medical history	25 (86.2)
	Allergens	22 (75.9)
	Dental conditions	21 (72.4)

\*Multiple responses

### 3) 건강생활실천

영아전담보육시설의 시설장을 대상으로 영아의 건강, 질병관리에 대한 지식의 자각 정도에 대한 결과를 살펴본 결과 과반수이상(58.6%)의 시설에서 ‘충분하다’고 응답하였으며, ‘부족하다’는 34.5%이었다. 또한 지식 정도가 ‘매우 충분하다’라고 대답한 결과는 6.9%로 나타났다. 영아전담 보육시설에서 영아의 예방접종관련 업무에 관한 내용을 살펴본 결과, 72.4%의 영아전담보육시설에서 영아의 예방접종확인서를 받고 있었다. 또한 예방접종 방법으로 79.3%의 시설에서 ‘부모로부터 실시결과만 받아 보관’하고 있었고, 모든 영아에게 정기적인 예방접종을 실시하는 시설은 24.1%로 나타났다.

영아의 건강관리와 관련하여 보건소의 지원을 받고 있는 시설은 (44.8%) 받지 않고 있는 시설(55.2%)보다 적은 것으로 나타났다. 영아전담 보육시설에서 영아의 건강생활 실천에 관한 추가적인 사항을 알아보기 위해 ‘수면증진지침 유/무’, ‘구강청결관리 시행빈도’, ‘영아 신체건강관리 프로그램 유무’, ‘침구 세척주기’, ‘놀이감 세척주기’의 관한 사항을 조사하였다. 영아 전담보육시설에서 영아를 위한 수면증진 지침이 있다고 응답한 시설은 48.3%, 없다고 응답한 시설을 51.7%로 나타났다. 또한 수유, 이유식 후 영아의 구강청결관리 시행빈도는 51.7%의 시설에서 ‘항상 실시한다.’라고 응답하였고, ‘실시한다’(31%), ‘거의 실시하지 않는다.’(17.2%)의 순서로 응답하였다. 또한 79.3%의 시설에서 영아의 신체건강관리 프로그램이 있다고 응답하였고, 20.7%의 시설에서는 신체건강관리 프로그램이 없다고 응답하였다. 영아의 침구세척 및 놀이감 세척주기에 관한 질문에서는 침구, 놀이감 모두 ‘주1회’ 세척한다는 응답이 각 86.2%와 48.3%로 가장 많았으



며, 놀이감 세척의 경우 ‘매일’ (27.6%), ‘주2-3회’ (24.1%)의 응답도 다수 나타났다, 또한 침구, 놀이감 모두 ‘오물이 묻었을 경우에는 즉시 세척한다’ 는 기타 의견이 있었다.

영아전담 보육시설에서 영아의 건강관리를 위해서 가장 우선적으로 개선되어야 할 사항에 관한 질문에서 55.2%의 시설에서 ‘전문가(의사, 간호사 등)의 도움을 받을 수 있는 협조체제 마련’ 이 가장 시급하다고 응답하였다. 또한 ‘영아가 아플 때의 대처방안에 대한 전문적인 교육이 필요하다.’ 는 의견이 24.1%를 나타내었고, ‘정부차원의 병원연계 시스템 마련’ (17.2%), ‘정기적인 소독실시’ (3.4%)의 의견도 있었다 <Table 3>.

<Table 3> Health Care Status and Improvements demanded by Infant Day-Care Centers

		N=29
Variables	Categories	n(%)
Get vaccination	Yes	21 (72.4)
Certificates	No	8 (27.6)
Methods of infant vaccination *	Only get vaccination certificate from parents	23 (79.3)
	Enforce required immunizations to all infants, regularly	7 (24.1)
	Only when the Public Health Center advises	4 (13.8)
	Not enforced	2 ( 6.9)
	Only when parent need	1 ( 3.4)
Provision for sleep enhancement	Existence	14 (48.3)
	Nonexistence	15 (51.7)
Frequency of oral hygiene	Always	15 (51.7)
	Sometimes	9 (31.0)
	Hardly	5 (17.2)
Exercise programs	Existence	23 (79.3)
	Nonexistence	6 (20.7)
Frequency of bedding washing	Once a week	25 (86.2)
	Twice or three times a week	4 (13.8)
Frequency of toy cleaning	Once a week	14 (48.3)
	Twice or three times a week	7 (24.1)
	Daily	8 (27.6)
Most urgent improvements demanded for infant health care	Health experts' support	16 (55.2)
	Education about how to do when infants are sick	7 (24.1)
	Public system networking with clinics	5 (17.2)
	Regular disinfection for facilities	1 (3.4)

\*Multiple responses

#### 4) 질병 및 위생관리

영아전담보육시설의 질병관리 현황에 대한 결과는 다음과 같다. 영아가 아픈 경우를 위해 마련된 대응책으로는 모든(100%) 영아전담 보육시설에서 ‘부모와의 비상연락망’, ‘응급처치 동의서’, ‘협력병원의뢰망’, ‘간이의료기구’가 마련되어 있다고 응답하였으며, 96.6%의 시설에서 ‘비상약품’이 마련되어 있다고 응답하였다.

영아가 아플 경우 89.7%의 시설에서 주로 ‘부모에게 알리고 인계한다’라고 응답하였으며, ‘부모에게 알리고 지정병원에 교사가 데리고 간다.’는 응답이 6.9%를 나타내었고, ‘질병에 따라 상이하다.’라는 기타의견이 있었다(3.4%). 영아전담 보육시설에서 영아들의 주된 건강관리자로는 93.1%가 ‘담임교사’라고 응답하였으며, ‘간호사 또는 간호조무사’, ‘시설장’은 각각 3.4%로 나타났다. 또한 58.6%의 영아전담보육시설에서 영아건강관리의 전담인력이 ‘필요하다’라고 응답하였으며, ‘매우 필요하다’라고 응답한 경우도 17.2%인 것으로 나타났다. 아픈 영아를 보육할 때 가장 큰 어려움으로는 ‘아픈 영아를 돌보아줄 잉여인력 부족’(51.7%)을 꼽았으며, 그 다음으로는 ‘전염병의 경우 부모들의 협조 및 인식 부족’(34.5%)으로 나타났다. 영아전담 보육시설에서 질병 영아 특히 전염성 질환아의 격리보육 현황을 알아보고자 ‘별도의 보건실 구비’에 관하여 조사하였다. 영아전담 보육시설에서 별도의 보건실이 구비된 시설은 3.4%에 불과하였으며, 사무실을 보건실로 겸용하고 있는 시설이 55.2%, 보건실이 없다고 응답한 시설이 41.4%나 되었다.

영아의 위생관리를 위해서 가장 우선 개선되어야 할 점에 대한 질문에서는 ‘청소인력배치’가 37.9%로 가장 많았으며, 그 다음으로는 ‘정

기적인 시설소독’ (20.7%), ‘전문 놀이감 세척기관 연계 및 놀이감 세척기계’ (13.8%), ‘기저귀 교환대, 세면실 청결’ (10.3%), ‘주방식기 청결 및 공갈젓꼭지의 철저한 소독’ (6.9%), ‘살균기, 손 소독기 등의 설비마련, 환기’ (3.4%)의 순서로 나타났고, 기타(3.4%)의견으로는 ‘교사에 대한 위생관리에 대한 교육을 강화해야 한다’가 있었다 <Table 4>.

<Table 4> Disease and Hygiene Management at Infant Day-Care Centers

N=29

Variables	Categories	n(%)
Preparations for illness of infants *	Emergency contact with parents	29(100.0)
	Consent for first-aid	29(100.0)
	Emergency contact with hospitals	29(100.0)
	Simple medical equipments	29(100.0)
	Emergency medications	28(96.6)
Major action when infants are sick	Inform parents and send home	26(89.7)
	Inform parents and teacher take infants to the hospital	2( 6.9)
	Etc.	1( 3.4)
Major health manager	Infant teachers	27(93.1)
	Nurse or nurse' s aid	1(3.4)
	The director	1(3.4)
Necessity of health expert at infant daycare center	Most necessary	5(17.2)
	Necessary	17(58.6)
	Not necessary	7(24.1)
Independent health care room(Infirmary-style)	Use office as the health care room	16(55.2)
	Nonexistence	12(41.4)
	Existence	1( 3.4)
The biggest problem when the teaches care for sick infants	Lack of manpower	15(51.7)
	Lack of cooperation of the parents about infectious disease	10(34.5)
	Absence of independent health room	2( 6.9)
	Lack of knowledge and skill	1( 3.4)
	Lack of knowledge	1( 3.4)
Most urgent improvement demanded for hygiene	Disposition of cleaning woman	11(37.9)
	Regular disinfection of facilities	6(20.7)
	Install a toy-washer or connect with an agency for toy cleaning	4(13.8)
	Hygiene of bathroom	3(10.3)
	Hygiene of kitchen and pacifier	2(6.9)
	Install a hand sterilizer	1(3.4)
	Ventilation	1(3.4)
	Etc.	1(3.4)

\*Multiple responses

## 5) 안전관리

영아전담 보육시설의 안전관리 현황 및 개선요구에 관한 결과는 다음과 같다<Table 5>. 환경, 안전관리 공단 등 외부기관에 의한 안전점검을 실시하고 있는 시설은 62.1%, 그렇지 않은 시설은 37.9%로 나타났다. 또한 영아전담 보육시설의 영아 안전관리를 위해 설치되어있는 설비나 장치로는 ‘손 끼임 방지장치’, ‘소화기나 소화전’이 각 100%의 보유율을 나타내었고, 그 외에는 ‘모서리충격방지장치’, ‘바닥 미끄럼 방지장치’, ‘커튼, 벽지 등의 방염처리’, ‘이중문’, ‘안전창살’, ‘인터폰’, ‘경보장치’, ‘경찰과의 연락장치’, ‘CCTV’의 순으로 보유하고 있었다.

영아전담보육시설에서 영아의 안전관리를 개선되어야 할 사항으로 과반수 이상의 시설에서 ‘교사의 영아 안전사고에 대한 기초지식과 응급처치법 습득’ (69.0%)을 가장 우선으로 꼽았으며, 그 다음 순으로는 ‘시설이나 놀이기구 등의 정기적인 안전점검’ (13.8%), ‘가까운 병원 및 응급실을 알아두고 사고 시 신속히 대처’ (13.8%), ‘안전사고 시 부모에게 신속히 연락할 수 있도록 비상연락망 구비’ (3.4%)의 항목을 꼽았다.

<Table 5> Safety Management Status and Improvement demanded by Infant Day- Care Centers

N=29

Variables	Categories	n(%)
Safety check by an agency	Yes	18(62.1)
	No	11(37.9)
Safety facilities *	Safety devices on doors	29(100.0)
	Fire extinguishers	29(100.0)
	Safety devices on edges	28(96.6)
	Non-slip devices	27(93.1)
	Fireproof facilities	26(89.7)
	Double doors	22(75.9)
	Latticed doors for safety	22(75.9)
	Intercom	22(75.9)
	Alarm devices	20(69.0)
	Police call system	17(58.6)
	CCTV	17(58.6)
Most urgent improvement demanded for infant safety	Improvement knowledge level about infant safety and first-aid skills	20(69.0)
	Regular safety check of facilities or equipments	4(13.8)
	Emergency contact with nearby hospitals or emergency rooms.	4(13.8)
	Emergency contact with infants' parents	1(3.4)

\*Multiple responses

## 6) 응급상황 대처

영아전담 보육시설의 응급사고 대처 및 연계에 대한 현황을 조사한 결과는 <Table 6>와 같다. 영아전담 보육시설에서 영아에게 응급사고가 발생하였을 경우, 부모에게 연락 후 교사가 병원에 데리고 가거나(51.7%), 부모에게 연락 후 응급처치 혹은 119에 전화(48.3%)하는 대처를 하고 있는 것으로 나타났다. 영아전담보육시설의 보육영아들에게 흔히 발생하는 응급사고로는 타박상이 69.0%로 가장 많았고, 그 다음으로는 열상(41.4%), 찰과상(31.0%), 출혈(24.1%), 이물질흡인(13.8%), 경련(10.3%), 낙상(10.3%), 화상(3.4%)의 순서로 나타났다. 영아전담 보육시설 내에 심폐소생술 자격증 및 수료증을 소지한 교사의 수를 묻는 문항에서 ‘0명’ 이라고 응답한 시설이 62.1%나 되었다. 또한 영아 보육시 영아의 응급상황관리에 대한 자신감 정도는 ‘보통이다’ 라고 응답한 비율이 44.8%로 가장 높았고, ‘자신 없다’ 가 37.9%, ‘자신 있다’ 13.8%, ‘전혀 자신 없다’ 의 응답은 3.4%으로 가장 낮게 나타났다.



<Table 6> Emergency Management Status at Infant Day-Care Centers

N=29

Variables	Categories	n(%)
Major action in an emergency	Notify parents and take the infant to the hospital	15(51.7)
	Giving first-aid and call 119 after notification	14(48.3)
Major types of infant emergencies *	Contusion(Bruise)	20(69.0)
	Laceration	12(41.4)
	Abrasion	9(31.0)
	Bleeding	7(24.1)
	Foreign body Aspiration	4(13.8)
	Seizure	3(10.3)
	Fall down	3(10.3)
Infant teachers certified in CPR	Burn	1(3.4)
	Existence	11(37.9)
Confidence of emergency management	Non-existence	18(62.1)
	Confident	4(13.8)
	Common	13(44.8)
	Diffident	11(37.9)
	Very diffident	1(3.4)

\*Multiple responses

## 7) 영양관리

영아전담 보육시설에서의 영양관리에 관한 조사결과는 다음과 같다. 식단작성은 ‘보육정보센터의 식단을 그대로 사용’ (58.6%) 하거나 ‘보육정보센터의 식단을 약간 변경하여 사용’ (41.4%)하고 있었다. 식단작성자는 ‘영양사(보육정보센터 포함)’가 41.4%로 가장 많았다. 또한 음식물 알레르기가 있는 영아를 위해 별도의 식단을 구성하고 있다고 응답한 시설은 44.8% 였고, 55.2%의 시설은 별도의 알레르기 식단구성이 없다고 응답하였다. 영아전담 보육시설에서 영아의 영양관리를 위해서 가장 우선적으로 개선되기를 바라는 점으로는 ‘월령에 맞는 균형 잡힌 이유식 구성’ (37.9%)을 가장 우선으로 꼽았으며, ‘품질이 우수하고 안전한 식재료’ (31.0%)를 그 다음으로 꼽았다<Table 7>.

<Table 7> Nutrition Management Status at Infant Day-Care Centers

		N=29
Variables	Categories	n(%)
How to make out daily menu	Use the same menu as the Child Care Information Center' s	17(58.6)
	Use the similar menu to the Child Care Information Center' s	12(41.4)
Who make out daily menu?	Nutritionists (Child Care Information Center)	12(41.4)
	Cook	9(31.0)
	Head teacher	3(10.3)
	Day-care teacher	3(10.3)
	The director	2(6.9)
Special menu for several infants who have food allergy	Existence	13(44.8)
	Non-existence	16(55.2)
Most urgent improvement demanded for nutrition management	Making balanced baby foods suitable for infant age	11(37.9)
	High-quality and safe foods	9(31.0)
	Balanced nutrition	6(20.7)
	Use of organic foods	2(6.9)
	Reduce the use of genetically modified foods	1(3.4)

## 8) 교사교육

영아전담보육시설 보육교사 대상으로 영아건강관련 교육에 대하여 조사한 결과는 <Table 8>과 같다. 89.7%의 시설에서 자체교육 혹은 내부교육을 실시하고 있었고, 79.3%의 시설에서 외부교육을 실시하고 있었다. 내부교육시의 교육자로는 시설장이 41.4%로 가장 많은 빈도를 나타내었고, 그 외에 외부전문가를 초빙하거나(27.6%), 보육교사 자체적으로 교육을 실시하는 경우(27.6%)가 있었고, 내부교육을 실시한 적이 없다는 응답이 10.3%으로 나타났다. 또한 보육시설 간호사에 의해 교육을 받는다는 응답은 3.4%으로 적은 수치를 나타내고 있었다. 또한 보육교사를 위한 영아건강관련교육을 보건소와 연계하고 있는 시설은 44.8%, 보건소와 연계하고 있지 않다고 응답한 시설은 55.2%인 것으로 나타났다.

<Table 8> Education for Teachers about Infant Health at Infant Day-Care Centers

N=29		
Variables	Categories	n(%)
Method *	By the own education system	26(89.7)
	By the outside agency	23(79.3)
Instructor (when educated by the own system)	The director (Center head)	12(41.4)
	Outside Specialist	8(27.6)
	Infant Teacher	8(27.6)
	Not enforced	3(10.3)
	Nurse	1(3.4)
Connection with public health center	No	16(55.2)
	Yes	13(44.8)

\*Multiple responses

## 9) 부모교육

영아전담보육시설에서 영아의 건강관리에 대한 학부모 교육에 관한 결과는 <Table 9>와 같다. 교육방법으로는 ‘정기안내문’ (96.6%), ‘알림장 활용’ (89.7%), ‘정기적으로 학부모 상담실시’ (69.0%), ‘홈페이지 활용’ (62.1%), ‘정기적인 부모교육 실시’ (58.6%), ‘정기적인 학부모회의 개최’ (27.6%)의 방법을 활용하고 있는 것으로 나타났으며, 그 내용으로는 ‘질병관리’ (86.2%), ‘위생관리’ (34.5%), ‘안전관리’ (31.0%), ‘영양관리’ (24.1%)영역을 다루고 있다고 응답하였다.

<Table 9> Education for Parents about Infant Health at Infant Day-Care Centers

		N=29
Variables	Categories	n(%)
Method *	Regular formal notification	28(96.6)
	Informal notes	26(89.7)
	Regular consultation	20(69.0)
	Website	18(62.1)
	Regular education	17(58.6)
	Regular conference	8(27.6)
Contents *	Disease management	25(86.2)
	Hygiene management	10(34.5)
	Safety management	9(31.0)
	Nutrition management	7(24.1)

\*Multiple responses

## 2. 0세반 교사의 영아 건강관련 교육요구

### 1) 0세 반 현황 및 교사 현황

영아전담 보육시설에서 0세 반의 일반현황을 알아보고자 0세반의 교사 수, 0세반의 인원을 조사하였으며, 0세반 교사의 일반현황을 알아보고자 연령, 경력, 교육정도, 자격증소지에 대해 조사하였다<Table 10>. 0세 반 평균 교사 수는 2.23명, 평균 영아 수는 6.48명으로 나타났으며, 교사 대 영아의 비율은 약 1:2.94 이었다. 이는 0세 보육지침에서 규정하고 있는 바와 거의 같음을 알 수 있다.

영아전담보육시설 0세 반 교사의 일반현황은 다음과 같다. 우선 연령대는 ‘40세 이상’ (31.9%)이 가장 많았고, ‘30-34세’가 30.4%로 다음 순이었다. 그 외에 ‘25-29세’ (18.8%), ‘35-39세’ (17.4%), ‘20-24세’ (1.4%)의 순서로 나타났다. 총 보육경력은 ‘7년 이상’의 경우가 52.2%로 가장 많았고, ‘5년 이상-7년 미만’ (21.7%), ‘3년 이상-5년 미만’ (13.0%), ‘1년 이상-3년 미만’ (13.0%)의 순서로 나타났다. 0세아 보육경력으로는 ‘1년 이상-3년 미만’의 경우가 46.4%, ‘3년 이상-5년 미만’의 경우가 42.0% 큰 비율을 나타내었고, 그 외에 ‘5년 이상-7년 미만’ (8.7%), ‘7년 이상’ (2.9%)의 순서로 나타났다. 영아전담 보육시설 0세 반 교사의 교육 정도는 42.0%가 ‘전문대 졸업’을 하였다고 응답하였고, 26.1%가 ‘4년제 졸업’, 20.3%가 ‘보육교사 양성과정 수료’를 하였다고 응답하였다. 그 외에는 ‘대학원 졸업’ (5.8%), ‘4년제 재학 중’ (4.3%), ‘대학원 재학 중’ (1.4%)인 것으로 나타났다. 또한 0세 반 보육교사의 76.8%가 ‘보육교사 1급’ 자격증을 소지하고 있었고, 그 외에는 ‘시설

장' (33.3%), '유치원 정교사2급' (26.1%), '보육교사 2급' (23.2%), '유치원 정교사 1급' (4.3%), '기타자격' (4.3%), '보육교사 3급' (2.9%)의 자격증을 소지하고 있는 것으로 나타났다.

<Table 10> General Status of Teachers for Infants Aged 0 at Infant Day-Care Centers N=69

Variables	Categories	n(%)	M±SD
Status of infant group aged 0	The number of teachers per group		2.23(.84)
	The number of infants aged 0		6.48(2.81)
	The number of infants aged 0 per teacher		2.94(.79)
Teachers' age (year)	≥40	22(31.9)	
	30-34	21(30.4)	
	25-29	13(18.8)	
	35-39	12(17.4)	
	20-24	1( 1.4)	
Total child-care career (year)	1-3	9(13.0)	
	3-5	9(13.0)	
	5-7	15(21.7)	
	≥7	36(52.2)	
0 years old infant care career (year)	1-3	32(46.4)	
	3-5	29(42.0)	
	5-7	6( 8.7)	
	≥7	2( 2.9)	
Academic background	Community college graduate	29(42.0)	
	College graduate	18(26.1)	
	Finished the nursery course	14(20.3)	
	Finished graduate school	4( 5.8)	
	Undergraduate student	3( 4.3)	
	Graduate student	1( 1.4)	
License*	First-class license of day-care teacher	53(76.8)	
	The director license	23(33.3)	
	Second-class license of kindergarten teacher	18(26.1)	
	Second-class license of day-care teacher	16(23.2)	
	First-class license of kindergarten teacher	3( 4.3)	
	Etc. (Social worker license)	3( 4.3)	
	Third-class license of day-care teacher	2( 2.9)	

\*Multiple responses



## 2) 0세 반 교사의 영아의 건강, 안전에 관한 교육경험

0세반 교사의 영아 건강, 안전 관련 교육경험에 대한 결과는 <Table 11>과 같다. 97.1%의 0세 반 교사들이 영아전담 보육시설 근무 중 영아의 건강, 안전에 관한 교육을 받은 적이 있다고 응답하였으며, 교육을 받은 적 없다고 응답한 이는 2.9% 이었다. 영아 건강, 안전관련 교육은 주로 ‘약 1회/년’ (55.1%) 이루어지고 있었으며, ‘약 1회/6개월’ (26.1%), ‘약 1회/2년’ (15.9%) 이루어지고 있는 경우도 있었다. 교육의 주최로는 대다수 보수교육기관(71.6%)이라고 응답하였으며, 보육시설 자체적으로 교육하는 경우는 34.3%, 건강, 안전 관련기관의 경우 32.8%로 나타났다. 교육방법 92.5%의 교사들이 ‘강연’을 통해 교육 받았다고 응답하여 가장 높은 비율을 나타내었으며, 그 밖에 ‘영상 매체관람’ (26.9%), ‘실습’ (14.9%), ‘토의와 토론’ (10.4%)의 방법으로 교육받고 있었다. 영아의 건강, 안전관련 교육 내용은 ‘응급처치’ (80.6%), ‘영양과 위생’ (67.2%), ‘바람직한 보육환경’ (56.7%), ‘영아발달’ (50.7%), ‘전염성 질환’ (32.8%), ‘안전관리지침’ (17.9%)의 순으로 나타났고, 기타 내용으로는 ‘성폭력 예방’ 등이 언급되었다. 또한 영아의 건강, 안전관련 교육의 도움 정도에 대해 0세반 보육교사들은 ‘매우 도움이 된다’ (31.9%), ‘약간 도움이 된다’ (59.4%)고 응답하였다.

<Table 11> Education Experience among Teachers for Infants Aged 0  
N=69

Variables	Categories	n(%)
Education experience	Yes	67(97.1)
	No	2( 2.9)
Frequency	Once a year	38(55.1)
	Twice a year	18(26.1)
	Every 2 years	11(15.9)
	No answer	2( 2.9)
Organizer *	Education agency	48(71.6)
	Day-care center	23(34.3)
	Specialized agency of health/safety	22(32.8)
	Office of education	2( 3.0)
Method *	Lecture	62(92.5)
	Watching Videos	18(26.9)
	Practical training	10(14.9)
	Discussion	7(10.4)
The subject*	Emergency treatment	54(80.6)
	Nutrition/ Hygiene	45(67.2)
	Appropriate environment	38(56.7)
	Growth and development of infant	34(50.7)
	Infectious disease	22(32.8)
	Safety guidelines	12(17.9)
	Very helpful	22(31.9)
	A little helpful	41(59.4)
Degree of helpfulness	Not helpful	4(5.8)
	No Answer	2(2.9)

\*Multiple responses

### 3) 0세 반 교사의 영아의 건강, 안전에 관한 교육요구

<Table 12>에 따르면 영아의 건강, 안전에 관한 교육의 필요성은 대다수의 교사들이 인지하고 있는 것을 확인 할 수 있다. 50.7 %의 교사들은 ‘매우 필요하다’ , 47.8%의 교사들은 ‘필요하다’ 고 응답하였으며, ‘필요 없다’ 라고 응답한 비율은 1.4% 이었다. 0세반 교사들은 생각하는 영아의 건강, 안전에 관한 교사교육의 목적으로 ‘안전사고 예방’ (52.2%), ‘영아발달특성 이해’ (33.3%), ‘응급처치방법습득’ (31.9%), ‘영아에게 적절한 건강, 안전 교육실시’ (24.6%)등을 꼽았다. 0세반 교사들이 영아의 건강, 안전에 관해 교육받기를 원하는 기관은 ‘건강, 안전관련 기관(병원, 보건소, 소방서, 안전 공단 등)’ 이 43.5%로 가장 높은 순위를 나타냈으며, 그 외에는 보수교육기관(33.3%), 보육시설(13.0%), 교육청(5.8%), 보육정보센터(2.9%), 대학교, 대학원(1.4%)이었다. 또한 0세반 교사들이 선호하는 교육시간은 ‘6개월마다, 3시간 이하’ (42.0%)였고, 선호하는 교육 시기는 ‘학기초(3-4월)’ (42.0%)이었다. 교육방법은 주제에 따라 다양한 방법을 혼용(52.2%)하여 교육받기를 원하였고, 관련 영상매체 관람 및 실습(42.0%)의 방법도 높은 요구를 나타내었다.

<Table 12> Necessity, Purpose & Educational Demands about Infant Healthcare  
N=69

Categories	Variables	n(%)
Necessity	Very necessary	35(50.7)
	Necessary	33(47.8)
	Not necessary	1(1.4)
Purpose *	To prevent safety accident	36(52.2)
	To understand infant growth/development	23(33.3)
	To acquire first-aid treatment	22(31.9)
	To instruct infant	17(24.6)
	To form appropriate attitude about infant health	14(20.3)
	To instruct parents	6(8.7)
	To make a plan about infant health	1(1.4)
Organizer (teachers demand)	Specialized Agency about health/safety	30(43.5)
	Education agency	23(33.3)
	Day-care center	9(13.0)
	Office of education	4(5.8)
	Etc.	2(2.9)
	University	1(1.4)
Education period (teachers demand)	Every 6 months, less than 3 hours	29(42.0)
	Yearly, less than 3 hours	15(21.7)
	Every 3 months, less than 3 hours	11(15.9)
	Every 6 months, less than 4-6 hours	7(10.1)
	Yearly, less than 4-6 hours	4(5.8)
	Every 3 months, less than 4-6 hours	2(2.9)
	Every 6 months, less than 7-10 hours	1(1.4)
Education session (teachers demand)	In the beginning of the semester	29(42.0)
	First semester	19(27.5)
	At the end of the semester	14(20.3)
	Second semester	7(10.1)
Education method (teachers demand)	Variously, according to its subject	36(52.2)
	Watching videos or practice	29(42.0)
	Lectures	4(5.8)

\*Multiple responses

영아의 건강, 안전에 대한 교사교육 프로그램 내용 중 영아전담 보육 시설에서 0세 반 교사들이 교육받기를 원하는 내용을 알아보고자 Likert 5점 척도를 사용하였으며, 17문항의 신뢰도 Chronbach  $\alpha$ 는 .92이었다. ‘다양한 사고유형에 따른 응급처치법’ (4.49), ‘사고사례와 예방법’ (4.42), ‘영유아기 발달 및 사고원인이 되는 행동특성’ (4.32), ‘주요 질환의 증상 및 간호’ (4.10), ‘영아기 영양과 식습관 관리’ (4.04)가 상위 5가지 항목으로 자세히 교육받기를 원하였고, ‘예방접종 내용 및 시기’ (3.51)의 교육 요구도는 상대적으로 낮았다<Table 13>.

<Table 13> Most preferred education contents of Teachers for Infants aged 0 about Healthcare

N=69	
Education Contents	M(SD)
First-aid treatments based on the type of the emergency	4.49(.72)
Cases and prevention of emergency	4.42(.76)
Infants' characteristics causing accident	4.32(.74)
Symptoms and nursing of main disease	4.10(.83)
Nutrition and eating habits	4.04(.79)
Method of medical equipments	4.00(.82)
Check of growth and development	3.99(.83)
Education for parents about Infant safety at home	3.96(.88)
Right medication for Infant	3.93(.88)
How to deal with safety accident	3.87(.92)
The law about safety management of facilities or equipments	3.84(.82)
Education for teachers about examples of developed countries on safety management	3.83(.87)
Infectious disease and prevention of it	3.83(.79)
How to deal with disaster	3.78(.87)
How to make out a schedule of infant health care	3.62(.96)
Documents which Day-care centers should have	3.58(.95)
Infant vaccination	3.51(.90)

#### 4) 영아의 건강, 안전에 관한 교사교육 프로그램의 문제점, 개선점

0세 교사가 지적한 영아 건강, 안전에 관한 교사교육 프로그램의 문제점과 개선점에 관한 기타의견은 서술형식으로 작성하도록 하였다. 보육 교사들이 주관식응답으로 서술한 내용은 크게 ‘응급처치관련 교육 강조’, ‘실제적인 교육의 필요성’, ‘교육을 위한 여건개선 필요’의 세가지 항목으로 범주화 하였으며 내용은 <Table 14>와 같다.

<Table 14> Problems & Remedies for Teacher Education Programs for Infant Healthcare and Safety Presented by Teachers for Infants Aged 0  
N=69

Contents	n
1. First Aid/Safety-Related Accidents	
① Teachers want practice education on emergency situations and countermeasures for infants. *	8
② Teachers require education on prevention and countermeasures against safety-related accidents among infants. *	6
③ Teachers require education on the methods for management of safety facilities within infant day care facilities.	1
2. Practical Education	
① Teachers need health education applicable to infants depending on their age of months.	3
② Teachers need education practically available on the spot of child care.	3
③ Teachers need standardized data practically available on the spot of child care.	2
④ Teachers need to be educated about how to respond to the symptoms of diseases (including infectious ones) frequently affecting infants during the child care. *	2
3. Improvement in Educational Conditions	
① It is hard to spare a separate time for teacher education due to the long hours of child care. *	3
② Alternative manpower is necessary for teacher education.	2
③ It is necessary to ensure education in line with each day care center's features.	1
④ Teachers want on-site education at daycare centers. *	1
⑤ Teachers avoid receiving education too late.	1
⑥ Professional manpower is necessary to educate teachers about infant healthcare.	1
Total	34
Non-Responses	40

\*Multiple responses



## V. 논의

본 연구는 영아 전담보육시설 영아의 건강, 안전관리 현황을 살펴보고 영아 보육교사의 영아 건강, 안전관련 교육요구를 파악하기 위해 진행되었다. 본 단락에서는 연구결과에서 나타난 주요 문제점 및 개선사항을 논의하고자 한다.

### 1. 영아전담 보육시설의 영아 건강관리 현황

본 연구에서 영아전담 보육시설의 건강검진 및 건강기록부에 대하여 살펴본 바, 영아전담 보육시설 영아의 건강검진은 연1회(79.3%), 부모가 건강검진 결과를 가지고 오도록 하는 경우(62.1%)가 가장 많았으며, 보육시설 주최로 건강검진 후 이상 소견 시에는 부모에게 결과 통보 후 재검 하여 결과를 제출하도록(55.2%)하는 경우가 가장 많았다. 이는 전체 보육시설을 대상으로 한 양순옥 등(2009)의 연구 결과와 같다. 보육사업안내 및 건강검진 실시기준에 따르면 영아의 경우 생후 4개월, 9개월에 정기 건강검진을 실시하도록 정하고 있다. 하지만 영아기의 빠른 성장발달 속도를 고려할 때 4개월, 9개월 2차례의 건강검진은 부족하다고 볼 수 있다(보건복지부, 2011; 보건복지부, 2012a). 또한 12개월 이하 영아의 건강검진이 4회에서 9회에 이르는 일본, 프랑스, 대만 등의 타국가의 경우와 비교하여도 우리나라 영아건강검진 실시 횟수는 상대적으로 적은 것을 확인 할 수 있다(국민건강보험공단, 2007a). 따라서 적극적이고 예방적인 건강검진이 되기 위해서는 영아의 건강검진의 횟수를 조절할 필요가 있으며(김신정 등, 2011) 보육시설 자체적인 건강검진

체계 및 기준을 갖추고 보육영아의 성장, 발달 상태를 수시로 점검하여야 하겠다.

또한 위의 결과에서 전반적으로 영아전담 보육시설의 영아 건강검진이 부모에게 위임되고 있음을 확인 할 수 있는데, 맞벌이 부부 및 취업모가 증가한 현 시점에서 위와 같은 위임현상은 부모에게 부담을 줄 수 있고 동시에 영아의 건강검진을 챙기기 어렵게 하는 요인이 될 수 있다. 따라서 대다수 부모에게 위임되고 있는 영아 건강검진 관리를 보육시설 자체적으로 시행할 수 있도록 하기 위해서는 부모가 영아의 정기 건강검진을 챙기기 어려운 경우, 보육시설의 영아 건강담당자가 부모대신 보건소 및 연계병원에 방문하도록 하는 대리서비스를 제공하거나, 프랑스의 경우 소아과 전공의가 주 1-2회 보육시설을 방문하여 정기적인 신체계측, 건강 및 위생상담을 실시하는 것처럼(서영숙, 김경혜, 2006), 우리나라의 경우에도 보육시설 연계 소아과 의사 혹은 보육시설 간호사가 년 1회 정기건강검진 이외의 추가적인 검진을 실시하여 영아의 건강발달 상태를 수시로 점검, 기록하여 보육영아의 성장, 발달상태를 관리하며 이상 소견 시 즉시 전문적인 검사 및 조치가 이루어질 수 있도록 하는 방안이 요구된다.

영아 건강기록부의 내용을 살펴보면 ‘신장, 체중’, ‘예방접종’, ‘건강검진결과’, ‘혈액형’의 항목은 90%이상의 시설에서 포함하고 있었지만 ‘과거병력’, ‘알레르기 물질’, ‘치아상태’의 항목은 상대적으로 낮은 비율로 포함되어 있었다. 영아의 ‘과거병력’이나 ‘알레르기 물질’에 관한 건강정보는 영아의 질병 및 증상에 대한 대처 시에 중요한 사전정보원이 될 수 있다. 특히 식품알레르기가 있는 음식을 섭취하였을 경우 다양한 전신증상을 보이거나 아나필락시스가 유발되어 응급처치를 요하는 위험한 상황에 이를 수 있기 때문이다(서원희, 장은영,

한영신, 안강모, 정지태, 2011; 안홍석, 이선민, 이민영, 정지태, 1999). 따라서 보육시설 영아의 식품알레르기에 대한 사항은 항상 건강기록부에 기록하고 사전에 예방될 필요가 있다. 또한 영아의 발달단계상 ‘치아상태’에 관한 기록도 간과되어서는 안될 것이다. 영아기의 구강건강은 평생 구강건강에 영향을 미칠 수 있기 때문에 유치가 발현된 직후인 6개월 경 혹은 만1세 전 후부터 주기적인 구강검진을 하도록 권고되고 있다(대한소아치과학회, 2012; Pediatric Dentistry, 2011). 따라서 유치가 발현한 영아의 경우 건강검진 시 구강검진은 필수 항목으로 고려되어야 하며, 건강기록부의 기록도 강화되어야 할 것이다. 2010년도 국민 구강건강실태조사에 따르면 유치 우식 경험자율은 5세에서 61.4%이었고, 6세에서 66.6%이었다. 또한 치료가 필요한 유치 보유율은 5세에서 52.5%, 6세에서 48.5%인 것으로 나타났다(보건복지부, 2010). 이렇듯 과반수이상의 아동에서 유치 우식증을 경험하고, 치료를 필요로 한다는 결과는 유치 발생 직후부터 관리가 이루어져야 함을 나타내는 자료라 볼 수 있겠다. 따라서 보육시설 영아의 유치 발생 직후 혹은 12개월 전후부터 정기적인 구강검진을 시작하고 기록함으로써 영아의 정상적인 악안면과 치아발달 및 치아 우식증을 조기에 발견하고 적절한 예방과 치료를 하여야 할 것이다(국민건강보험공단, 2007b; 보건복지부, 2010).

영아전담 보육시설의 건강생활 실천에 대하여 살펴보면, 선행연구(양순옥 등, 2009; 오가실, 심미경, 최은경, 2008; 이소정, 2009)에서 보육교사의 건강, 안전관련 지식수준이 낮으며, 자신감 또한 부족한 것으로 나타난 반면, 본 연구에서는 58.6%의 응답자들이 영아의 건강, 안전관리에 대한 지식이 충분하다고 자각하고 있었다. 이는 본 연구의 영아전담보육시설 영아의 건강, 안전관리 현황 설문지가 영아 보육에의 경험이 풍부한 시설장에 의해 작성되었다는 점과 무관하지 않을 것이며, 연령과

보육경력이 높을수록 자기효능이 높다고 나타난 조성연과 구현아(2005)의 연구 결과와 관련이 있다.

또한 생후 12개월 전후의 영아기는 12가지 필수 예방접종 중 대다수를 시행해야 하는 시기로 상당히 중요하지만 영아전담 보육시설에서 예방접종 확인서조차 받지 않는 시설이 27.6%에 달하였으며, 부모에게 영아의 예방접종 수행 결과만 받아 보관하는 경우가 79.3%로 가장 많았다. 실제로 보육시설에서 필수 예방접종을 전원에게 실시한다는 경우는 24.1%밖에 되지 않았다. 맞벌이 부모에게 영아의 예방접종을 적기에 모두 챙기기란 상당히 어려운 일이다. 따라서 영아의 적기 예방 접종률을 높이기 위해서는 선행연구에서 제안한 바와 같이(임계자, 2003) 병원 방문을 위한 절대적인 시간이 부족한 영아부모의 요구와 동의 하에 보육시설 자체적으로 보건소 및 병원과 연계하여 예방접종 대리 서비스를 시행하는 방안이 고려되어야 할 것이며, 또한 영아 개개인의 예방접종 일정 안내문을 발송하여 영아 부모의 예방접종관련 지식증진을 위한 방안이 활성화 되어야 하겠다. 더욱이 영아보육시설은 기혼여성 및 맞벌이 부부의 경제활동에 긍정적인 영향을 미치고 있는데 건강검진, 예방접종의 대리서비스 등의 효율적인 영아 건강관리 방안은 부모의 동의와 안전한 진행 절차가 확보될 경우, 맞벌이 부모 및 취업모의 부담을 덜어주는 측면에서도 그 효과가 클 것으로 기대되는 바이다(강은미, 2011; 김지원, 2011; 이용복, 2004; 최영희, 2001).

다음으로 영아의 수면에 관한 내용을 살펴보면 영아는 하루 평균 15시간의 장시간의 수면을 취하는데(홍창의, 2007; Hockenberry, 2003), 수면은 영아의 인지 발달 및 휴식에 중요한 역할을 하므로 영아보육 시 수면은 하나의 활동으로서 계획되어야 하며(김춘희, 1999), 수면증진지침 마련을 통해 보육시간 동안 영아 수면증진을 위한 관리가 필요하다.

하지만 본 연구에 참여한 영아전담 보육시설 중 수면증진 지침이 없는 시설은 51.7%나 되었다. 김춘희(1999)와 배소정(2004)은 수면 시 분위기는 아늑하고 조용하게 조성하여 영아가 또래들에게 방해 받지 않고 편안함과 안정감을 느낄 수 있도록 해야 하며 한번에 2시간 정도 폭 자도록 습관을 들이는 것이 중요하다고 하였다. 또한 영아 개인의 잠들기 전 습관이나 잠들기까지의 시간, 잠버릇, 습관 등을 파악하여 수면의 질을 높일 수 있도록 도와주어야 한다고 하였다. 따라서 영아의 특성에 적합한 수면증진을 위한 표준지침이 개발되어 각 보육시설에 적용될 필요가 있으며, 이를 위해 영아의 건강에 대한 전문지식과 소양을 갖춘 아동간호사의 역할이 요구된다. 또한 최근 잇달아 발생하고 있는 보육시설 내 영아돌연사 예방을 위한 지침을 명확히 하여 보육도중 예기치 못하게 발생할 수 있는 사고를 예방하기 위한 노력도 필요하겠다.

영아의 침구와 놀이감 세척은 집단생활을 하는 보육시설에서 위생의 의미뿐만 아니라 전염성 질환 전파예방의 의미를 가진다. 본 연구의 결과에서 침구와 놀이감 모두 ‘주1회 세척한다’는 경우가 가장 많았고 놀이감의 경우 ‘매일’ 혹은 ‘주 2-3회’ 세척하는 경우도 다수 있는 것으로 나타났다. 또한 ‘눈에 보이는 이물질이 묻었을 시에는 즉시 세척한다’라는 기타의견도 있었다. 하지만 전염성질환의 전파는 눈에 보이지 않는 미생물, 바이러스에 의해 주로 이루어진다. 실제로 Lu 등(2004)의 결과에 따르면 보육시설 1.5세 이하의 영아의 경우 호흡기 질환, 설사 등의 전염성질환에 이환 될 위험이 높았다. 이는 영아의 특성상 무엇이든 입으로 탐색하려 하여 더 쉽게 미생물과 바이러스에 쉽게 노출될 수 있으며, 가벼운 전염성질환이라도 아직 미숙한 면역체계로 인해 영아는 큰 질병으로 진행될 수 있기 때문이다(김윤자, 2005; Goodman, Osterholm, Granoff, & Pickering, 1984), 영아전담 보육

시설의 경우 시설내의 위생과 청결에 대한 대책이나 기준이 더욱 강화될 필요가 있겠다(이진희, 임진영, 2004). 영아가 주로 입에 물고 노는 놀이감의 경우에는 전문놀이기구 세척기계 설치나 업체 연계를 통하여 매일 세척, 소독 할 수 있도록 하며, 전염성 질환 증상을 보이는 영아가 발견되거나 전염성 질환으로 진단받았을 경우에는 시설 내 소독, 환기 및 침구 세척기준을 강화하는 등의 대책이 요구된다. 또한 보육시설 위생관리 수준 향상을 위해 우선적으로 개선되어야 할 점으로 ‘청소인력 배치’, ‘정기적인 시설소독’의 항목을 꼽았는데, 이 항목들의 개선책이 마련될 경우 시설 내의 위생수준 향상은 물론이며 영아를 보육하는 교사들의 보육업무 외의 업무부담을 감소시켜 궁극적으로 영아 보육의 질 향상을 야기할 수 있을 것으로 기대된다.

영아전담 보육시설의 질병관리에 대한 논의는 다음과 같다. 영아전담 보육시설에는 영아가 아플 경우를 위해 비상연락망, 응급처치 동의서, 협력병원 의뢰망, 간이 의료기구, 비상약품, 의료비품 등의 대응책이 거의 마련되어 있었음에도 불구하고, 실제로 질병상태의 영아가 발생할 경우 부모에게 알리고 인계하는 경우(89.7%)가 대다수였으며, 보건실이 따로 구비되어 질병영아를 따로 보육하는 경우는 3.4%에 불과하였다. 이는 다수 선행연구(김지수, 2003a; 김지수, 한경자, 2006; 양순옥 등, 2009; 이소정, 2009)에서 나타난 결과와 같으며 현재까지도 질병영아 발생시 보육시설의 자체적인 해결이 미흡한 상태임을 나타내는 것으로 볼 수 있다. 또한 영아전담 보육시설 내에서 영아의 주된 건강관리자는 영아 담임교사로 나타났지만 이들 역시 영아의 질병 시 아픈 영아를 돌보아 줄 인력이 부족하다는 점을 가장 어려운 점으로 꼽았다. 이는 자체적인 질병관리능력이 부족했던 결과뿐만 아니라 영아전담 보육시설의

75%이상이 보육시설 내 영아 건강관리 전문인력의 필요성을 인식하고 있었던 결과와 무관하지 않다. 더욱이 임계자(2003)의 연구에 따르면 일반 영유아 어린이집을 이용하는 어머니에 비해 영아전담 어린이집을 이용하는 어머니 일수록 간호사의 필요성을 더 많이 인식하고 있었고, 영아전담 보육시설과 같이 영아를 다수 보육하는 시설의 영아 건강, 안전을 위한 전문인력배치가 필요함을 강조하고 있었다(이진희, 임진영, 2004).

따라서 영아전담 보육시설의 영아 질병시 자체적인 관리 능력을 향상시키기 위한 방안으로 보육시설 내 영아 건강관리 전문 인력의 확충과 영아반 담임교사의 영아 질병관리에 대한 지식수준 향상이 요구된다. 영유아보육법 시행규칙 제10조에서 제시하고 있는 ‘영유아 100인 이상을 보육하는 시설에 간호사 및 간호조무사 1인을 배치’ 하도록 하는 기준은 상대적으로 성장발달이 빠르고 질병에 취약한 영아를 다수 보육하며, 평균 정원 39.14명으로 나타났던 본 연구 결과처럼 소규모로 운영되고 있는 영아전담 보육시설에는 사실상 부적합한 기준이다. 또한 현실적으로 간호사 대신에 건강관리에의 전문성이 상대적으로 부족한 간호조무사를 채용하거나, 시설장이 간호조무사를 겸직하고 있는 경우가 대다수로 이는 분명 개선이 필요한 사항이다. 따라서 영아전담 보육시설 내 건강관리 전문인력 확충을 위해 우선 ‘간호사 및 간호조무사’의 기준을 ‘간호사 자격’으로 제한하여 보육시설 내 영아 건강관리의 전문성을 향상시키고, 영아전담보육시설의 간호사 배치 기준을 ‘영유아 30인 이상’으로 하향 조정하는 방안이 고려되기를 바란다. 또한 영아보육교사 배치 시 영아 건강관리, 안전관리에 대한 대학 교육이수 기준을 강화하거나, 보육학과 관련 대학의 학부과정에 영아보육교사를 위한 영아 건강관리에 관한 필수 교육과목을 마련하여 영아 보육교사의 건강, 안전에

대한 지식수준 향상을 돕는 방안마련이 요구된다.

또한 영아전담 보육시설의 영아 질병관리를 위해 개선되어야 할 사항으로 아픈 영아를 위한 특수보육 프로그램의 개발이 필요하다고 여겨진다. Herman, Koppa와 Sullivan (1999)에 따르면 미국에는 당시 324개의 아픈 영유아를 위한 보육프로그램이 있으며 이 보육프로그램은 주로 Certified Pediatric Nurse Practitioners (CPNPs)에 의해 운영되고 있었는데, 다수의 맞벌이 부부가 직장에서의 결근의 대안으로 그러한 특수 보육프로그램을 이용하고 있는 것으로 나타났다. 본 연구를 포함한 다수 선행연구의 결과에서 나타났듯이 우리나라에서는 영아의 질병 시 대부분 귀가 및 휴원 조치를 취하고 있었는데 이러한 상황은 부모로 하여금 직장에서의 조퇴 및 결근을 유도하며, 이는 결국 사회경제적인 손실을 불러 올 수 밖에 없을 것이다. 따라서 전염성 질환아, 급, 만성 질환아 등의 전문적 보육이 필요한 영아를 위한 특수 보육프로그램이 국내에서도 개발되어 활성화 될 수 있기를 제안한다(방경숙, 한경자, 최미영, 2010; 한경자, 김지수, 2007; 한경자, 김지수, 최미영, 2007). 또한 이러한 질병영아를 위한 보육프로그램 운영 시 영아 건강에 대한 전문적 소양과 경험을 갖춘 아동간호사의 역할이 중요할 것이다.

영아전담 보육시설의 안전관리 및 응급상황 관리에 대한 논의는 다음과 같다. 보육시설 내에서 응급상황에 처한 영아의 생명이나 예후는 그 보육현장의 응급상황 대처환경과 즉각적이고 효율적인 응급처치 제공능력에 달려 있다 해도 과언이 아니다(김미선, 박미화, 이효숙, 2006; 석희숙, 2006; 이선미, 조민순, 2010). 본 연구결과에서 영아 보육 도중 영아에게 흔히 일어나는 사고유형으로는 ‘타박상, 열상, 찰과상’ 등이 가장 많았지만, ‘이물질 흡인’, ‘경련’, ‘낙상’ 등의 자칫 호흡곤란과 같은 위험한 상황에 이를 수 있는 사고도 일어나고 있었다. 이러한 결과



는 장소영(2011)의 연구결과와 같다. 그런데 심폐소생술 자격증 혹은 수료증을 소지하고 있는 교사가 한 명도 없다고 응답한 시설은 62.1%나 되었으며, 응급상황 관리에 자신이 있다고 응답한 비율은 13.8%밖에 되지 않았다. 이는 영아의 발달 단계적 특성상 다양한 안전사고의 위험성과 적절한 대처의 필요성에 비해 영아전담 보육시설에서 안전사고, 응급상황 발생 시 대처능력이 부족할 수 있음을 나타내는 결과이다. 선행연구에 따르면(방경숙, 2005; 오가실 등, 2008) 보육교사의 안전실천은 안전수행 자신감과 유의한 상관관계를 보이며, 안전지식과는 유의한 상관관계를 보이지 않는 것으로 나타난 바 있다. 따라서 영아보육교사에게 응급상황 대처 및 관리능력을 향상시키기 위해서 보육시설 상주간호사 및 방문간호사로 하여금 응급처치에 대한 실습위주의 교육을 제공하도록 하여 실제 보육 상황 시 일어날 수 있는 응급사고에 대처할 수 있도록 하여야 하며, 일회성의 형식적인 교육이 아닌 단계적, 지속적인 교육강화를 통해 영아보육교사로 하여금 응급상황관리에 대한 자신감을 키울 수 있도록 도와야 할 것이다.

영아전담 보육시설의 영양관리에 대하여 살펴보았을 때, 영아의 식단 작성 시 보육정보센터의 식단을 그대로 사용하는 경우가 가장 많았으며, 영아의 영양관리를 위해 월령에 맞는 균형 잡힌 식단 구성과 품질이 우수하고 안전한 식재료의 사용이 우선 개선이 필요한 사항이라고 지적하였다. 또한 음식물알레르기가 있는 영아를 위한 식단을 적극적으로 구성하여 음식물로 인한 아나필락시스를 사전에 예방하기 위한 노력이 필요하다. 영아 전담 보육시설의 경우 대부분 소규모 시설이기 때문에 영유아보육법 시행규칙 제 10조의 ‘100인 이상을 보육 시 영양사 1인을 배치’ 하도록 하는 규정에 해당되는 시설은 사실상 드물며, 영아전담 보육시설 내에 영아의 영양관리를 담당할 전문 인력의 확보는 어려운 실정

이다. 따라서 시설 내 영아의 영양관리를 담당하는 비전문 인력으로 하여금 교육을 통해 영아의 영양관리에 대한 전문성을 향상시킬 수 있도록 하는 방안이 필요하고, 선행연구에서 제안한 바와 같이(이미란, 2007) 가장 많이 이용하는 정보원인 보육정보센터에서는 영아의 월령에 따라 다양하며 균형 잡힌 식단, 음식물 알레르기가 있는 영아를 위한 별도 식단 등을 적극적으로 제공 할 수 있도록 개선이 필요하다.

영아의 건강, 안전에 대한 부모교육의 방법과 내용을 살펴본 결과 부모교육은 주로 정기안내문과 알림장을 주로 활용하며 그 내용으로는 질병 관리의 영역이 가장 많았다. 이는 양순옥 등(2009)의 연구결과와 같다. 실제로 선행연구(김정원, 2001)에 따르면 영아기 자녀 부모들은 영아의 건강, 영양, 안전관리에 대한 교육요구가 상당히 높았으며, 이는 영아를 질병과 안전사고로부터 보호하고자 하는 부모의 욕구가 반영되어 있기 때문이라 하였다. 따라서 영아전담 보육시설에서는 시설 이용 부모의 영아의 건강, 안전에 대한 요구를 파악하여 다양한 부모교육을 시행할 필요가 있으며, 특히 선행연구에서(김정원, 2001) 요구도가 높았던 예방접종 시기와 주의사항, 안전사고 예방, 응급처치, 수면과 배변관련 교육과, 전염성 질환에 대한 교육을 중점적으로 다룰 필요가 있다. 또한 이를 통해 본 연구에서 영아 질병시의 어려운 점으로 나타났던 ‘전염성 질환아의 격리 보육에 대한 부모의 부족한 인식과 협조’의 문제가 개선될 것으로 기대된다.

## 2. 영아교사의 영아 건강관련 교육요구

앞선 논의에서 영아전담 보육시설의 전반적인 영아 건강, 안전관리 현황에 대하여 살펴보았으며, 이를 통해 영아전담 보육시설의 제도적 보완, 경제적인 지원의 필요성과, 일선에서 영아를 보육하는 영아보육교사의 전문성 향상과 아동간호사의 역할에 대해 논의하였다. 따라서 이 단락에서는 영아전담 보육시설의 0세반 교사의 영아 건강, 안전관련 교육 경험 및 요구에 대한 결과를 바탕으로 문제점 및 개선점을 논의하고자 한다.

첫째, 영아전담 보육시설 0세 반 교사의 일반 현황을 살펴보면 평균 교사 수와 영아 수의 비율은 1:2.94로 영유아보육법에서 규정하고 있는 바(1:3)와 거의 같았다. 0세 반 교사의 연령과 경력을 살펴본 결과 만3세 미만의 영유아를 대상으로 하였던 이소정(2009)의 연구에서와 달리 0세 반의 경우 비교적 총 보육경력과 연령대가 높은 교사들이 보육을 담당하고 있었다.

둘째, 영아의 건강 안전에 관한 교육 경험을 살펴보면 대다수의 교사들이 건강, 안전관련 교육을 받고 있기는 하였으나, ‘년 1회’, ‘보수교육기관’ 으로부터 ‘강연’의 방법을 통해 교육을 받는 경우가 가장 많았다. 이는 연 1회 보수교육이 의무화 되어 있는 현실에 비추어 볼 때 형식적인 교육이 될 수 있으며 일회성교육은 실천으로 이어질 가능성이 떨어진다. 앞선 현황조사 결과에 의하면 다수의 영아전담 보육시설은 내부교육(자체교육)과 외부교육의 방법으로 영아의 건강, 안전에 관한 교육을 실시하고 있었으며, 내부교육 시 교육자는 시설장, 외부전문가 초빙의 경우가 많았다. 하지만 시설장의 경우 건강관리 전문 인력이라고 볼 수 없기 때문에 교육이 이루어지기 전 보육시설 방문간호사 혹은 상

주간호사에 의한 교육내용 및 질의 점검이 필요하다고 여겨진다. 영아의 건강, 안전관련 교육에 대한 전반적인 도움 정도에 대해서는 90% 이상의 교사가 도움이 된다고 응답하였다. 하지만 ‘강연’에 의한 주입식 교육방법은 질병관리, 응급처치 혹은 응급상황관리의 교육일 경우 실제적 수행능력에 도움이 되지 못할 가능성이 있어 앞서 강조하였던 바와 같이 실제 사례 토론 혹은 실습을 통한 교육의 비중을 높일 필요가 있다고 사료된다.

셋째, 대다수의 영아 교사들이(98.5%) 영아의 건강, 안전에 관한 교육의 필요성을 인식하고 있었다. 교사교육의 목적으로 ‘안전사고예방’, ‘영아발달특성 이해’, ‘응급처치 방법 습득’을 꼽았으며, 이는 이소정(2009)의 연구의 결과와 비교할 때 ‘영아발달특성 이해’ 항목이 강조되어 나타났다. 이는 0세 성장발달특성에 따른 건강, 안전관리에 대한 교육요구에 기인한 것으로 보인다. 또한 0세 반 교사들은 병원, 보건소, 소방서, 안전공단 등의 건강, 안전관련 전문기관 주최로 교육받기를 원하고 있었으며 이는 현황조사에서 영아의 건강관리를 위한 우선적인 개선요구로 ‘전문가의 도움을 받을 수 있는 협조체계’를 꼽았던 결과와 같다고 볼 수 있다.

적절한 교육시간으로는 ‘6개월 마다, 3시간 이하’라고 응답하였다. 이는 이소정(2009)의 결과와 같으며, 반복적인 교육을 원하는 것으로 볼 수 있다. 교육방법으로는 교육주제에 따라 다양한 방법을 혼용하여 교육받기를 원하고 있었다. 전반적으로 볼 때 영아 교사들은 영아의 건강, 안전 관련하여 보다 전문적이고 지속적이며 실제적인 도움을 받을 수 있는 교육을 원하고 있다고 볼 수 있겠다.

넷째, 영아교사들이 자세히 교육받기를 원하는 항목 중 상위 5가지 내용으로는 ‘다양한 사고유형에 따른 응급처치법’, ‘보육시설 안전사고

사례와 예방법’, ‘영아기 발달 및 사고원인이 되는 행동특성’, ‘영아의 주요 질환 증상 및 간호’, ‘영아기 영양과 식습관 관리’로 나타났다. 이 중 ‘응급처치방법’에 대한 교육요구가 높았던 결과는 다수 선행연구의 결과와 같다(김지수, 2003b; 오가실, 심미경, 최은경, 2009, 이소정, 2009; 이지선, 2012). 이는 모든 보육시설 영유아 뿐만 아니라 본 연구의 대상인 영아에게 응급사고가 상당 수 발생하고 있으며, 보육교사 스스로도 영아 응급사고 대처에 관한 반복적인 교육을 통하여 실제 응급 상황 시 당황하지 않고 대처할 수 있도록 교육받기를 원한다는 점을 다시한번 강조하는 결과라 할 수 있겠다. 한편 ‘예방접종 내용 및 시기’의 항목 상대적으로 교육요구도가 낮았는데, 이는 영아전담보육시설에서 영아의 예방접종관리가 대다수 부모에게 위임되고 현실에 비추어 볼 때, 영아 보육교사들 입장에서 당장 현실적인 교육의 필요성을 느끼지 못하고 있을 것으로 추측된다.

다섯째, 0세 보육교사에게 현재 건강, 안전에 관한 교사교육프로그램의 문제점이나 제안점에 대해 서술하는 문항에서 교사들은 크게 세 가지의 범주, 즉 응급처치 교육을 재차 강조하고 있었으며, 교육을 위한 여건 개선이 시급하다고 지적하였고, 좀 더 실제적인, 현장에서 활용 가능한 교육을 요구하였다. 교육을 위한 여건 개선의 요구 사항으로는 무엇보다 어떤 교육을 받기 위한 시간을 내기 힘들다고 지적하였으며, 맞벌이 부부 증가 등의 사회적 분위기로 인하여 영아의 보육시간이 길고, 대체 인력이 부족하기 때문에 교육을 개최한다 하더라도 참여가 어렵다는 의견이 다수 있었다. 또한 자체적인 교육을 시행하기 위한 자료와 교육을 시행할 수 있는 영아 건강, 안전에 대한 전문지식을 가진 인력이 부족하다는 문제점을 제시하였다.

또한 하루 보육일과 중 언제든지 발생 가능한 영아의 응급상황에의 적

절한 대처를 위해서는 무엇보다 일선에서 영아를 보육하고 있는 교사의 영아 건강, 안전관리 능력, 응급처치에 대한 실무능력이 강화되어야 함을 재차 강조하고자 한다. 영아교사의 영아 건강, 안전에 대한 교육경험에서 확인 할 수 있었던 영아의 건강, 안전에 대한 교육경험은 97%로 대다수였으며, 교육내용은 ‘응급처치’에 관한 내용이 80.6%로 가장 많았다. 하지만 이러한 교육경험에도 불구하고 실제로 교사들은 건강, 안전 전문기관을 통한, 연1회 이상의 반복적인 교육을 원하고 있었으며, 여전히 다양한 응급처치법에 관한 교육을 선호하고 있었다. 이는 현재 시행되고 응급처치에 관한 교육이 그 필요성에 비해 형식적이며 일회성에 그치고, 실제 행동으로 옮겨지기에 부족하다는 것을 보육교사 스스로 인식하고 있음을 나타내는 결과라고 볼 수 있다. 따라서 실제적인 필요성뿐만 아니라 영아 보육교사의 요구를 반영하여 영아 건강, 안전관리에 관한 교육 중 응급처치에 관한 교육과정을 보수교육과 별개의 필수과정으로 마련하여 보육시설 상주 및 방문간호사와 응급상황 전문 인력에 의한 단계적이고 반복적인 교육, 실습위주의 교육을 통해 모든 영아보육교사의 응급처치 수행능력을 향상시킬 수 있도록 하는 방안이 마련되어야 할 것이다.

아무리 좋은 영아보육시설이라 할 지라도 부모의 품과 비할 수는 없기에 영아 부모들의 기대치는 높을 수 밖에 없다. 영아보육은 교육보다는 건강, 안전, 보살핌의 영역이 강조된다는 점에서(김윤자, 2005; 이용복, 2004; 최영숙, 2003) 유아보육과는 또 다른 의미를 가지게 된다. 앞서 논의에서처럼 아직까지 우리나라 영아보육에서 건강, 안전관리 수준은 아직 만족할 만한 단계는 아니며 꾸준한 관리와 개선이 필요하다고 보여진다. 또한 건강, 안전관리를 위한 영아보육교사의 전문성 향상, 시설 내 건강, 안전관리 전문 인력의 확충, 영아의 건강, 안전관리 관련 제도적

보완이 요구되는 바이며 재차 강조되는 영아 질병관리, 영아응급상황대처에 대한 교육은 아동간호사의 역할임이 분명하다.

현실적으로 영아전담 보육시설의 건강, 안전관리의 중요성에 비해 시설 내 건강, 안전관리 전담인력이 부족하다는 상황을 고려할 때, 관할 지역 보건소의 보육시설 영아 건강관리의 인적 지원은 하나의 대안이 될 수 있다. 미국의 몇몇 주의 경우 Child Care Health Consultant (CCHC)라는 제도가 활성화 되어 있어 보육시설 아동의 건강관리를 담당하고 있다 (Indiana Government, n. d.; Virginia Department of Health, 2009). 또한 다수의 보육 시설장들이 보육시설 건강상담에 관심을 가지고 있으며, 특히 가정 어린이집의 경우 더욱 그러한 것으로 나타났다 (Gaines, Wold, Spencer, & Leary, 2005). 서울시는 2010, 2011년 서울형 예비 사회적 기업을 통해 운영해 온 서울형 어린이집 방문간호사 파견사업을 통해 영아 보육률이 높은 가정 어린이집을 대상으로 영유아의 건강과 위생관리, 전염병관리, 건강, 안전교육실시, 성장발달 체크, 건강기록부 작성 등의 업무를 시행해 왔다(서울시 가정어린이집 연합회, 2010). 또한 현재 2012년 5월경부터 서울시 주최로 보육시설 방문간호사 사업을 시작하고 있는 단계에 있다(신선교, Personal communication, June 11, 2012). 앞으로 이러한 제도가 영아에게 보다 적합하게 활성화 될 수 있기 위해서 무엇보다 보육시설 영아의 월령 및 연령에 따라 방문기준이나 방문간호사의 배치기준 등의 관리기준을 구체화하고, 실시간으로 일어날 수 있는 응급상황에 대한 대비체계가 갖추어 지기를 기대한다.

프랑스의 가정 보육모 제도의 경우 엄격한 서류심사와 교육과정을 통해 가정 보육모의 자격이 주어지며(황성원, 2002) 이로써 가정보육모의 사회적 위상과 전문성 향상을 꾀할 수 있었다. 현재 지역사회의 방문간

호사를 보육시설 방문간호사로 활용하기 위한 기초조사(양순옥, 김신정, 권명순, 이승희, 김성희, 2011)에 따르면 보육시설에서 요구하는 건강관리 서비스에 비하여 방문간호사가 자각하는 업무수행 가능 정도가 유의하게 낮았다. 이는 영아건강관리에 전문성이 요구된다는 점을 보여주는 결과이며, 우리나라도 보육시설 방문간호사의 영아 간호에 대한 경력 및 소양, 교육이수 등의 기준을 강화하여 전문성을 향상시켜야 함을 시사한다고 볼 수 있겠다.

본 연구는 서울시, 경기지역의 일부 영아전담 보육시설만을 자료수집하여 분석하였으므로 전체 영아전담 보육시설의 현황으로 일반화하기에는 다소 무리가 있을 것이다. 그러나 영아에 초점을 맞추어 영아전담 보육시설의 건강, 안전관리 현황과 문제점을 파악하고, 그 개선방향을 찾고자 하였으며 영아 보육교사의 건강, 안전관리에 대한 요구를 조사하여 영아보육의 질적 향상의 일환으로서 영아보육의 건강, 안전관리 프로그램의 기초자료를 제시하였다는 점에 의의를 두고자 한다.



## VI. 결론 및 제언

### 1. 결론

본 연구는 국내 영아전담 보육시설의 영아의 건강관리 현황을 파악하고 문제점을 분석하며, 영아 보육교사의 영아의 건강, 안전관리에 대한 교육요구를 조사하여 보육시설 영아의 건강관리 프로그램 및 지침 개발의 기초자료를 마련하고자 수행되었다. 2010년 12월 31일 현재 보육통계에 따라 서울 57개소 경기지역 58개소의 영아전담보육시설을 모집단으로, 2012년 1월 2일부터 3월 31일까지 사전전화연락을 통해 연구참여를 허락한 시설장 35명, 0세반 보육교사 80명을 대상으로 총 115부의 설문지를 직접 혹은 우편으로 배포하였으며, 그 중 영아전담보육시설 시설장용 설문지 29부, 0세반 보육교사용 설문지 69부가 직접 혹은 우편으로 회수되어 총 98부가 최종 연구에 사용되어 분석되었다. 본 연구에서 사용된 도구는 양순옥 등(2009)이 개발한 지역사회 아동기관에서의 아동 건강관리 실태 및 인식조사의 설문지와 이소정 (2009)의 영아의 건강, 안전에 대한 교사교육 설문지이며, 수집된 자료는 SPSS window 18.0 program을 사용하여 빈도, 백분율, 평균, 표준편차로 통계처리 하였다.

본 연구의 주요 결과는 다음과 같다.

대다수의 영아전담보육시설에서 1회/년의 건강검진을 실시하고 있었으나(79.3%), 부모가 각자 기관에 가서 건강검진 후 결과를 시설에 가지고 오도록 하는 경우(62.1%)가 가장 많은 비율을 나타냈다. 건강검진 후 이상소견이 있을 시 조치로는 부모에게 통보 후 재검진과 치료를 받

고 그 결과를 시설에 전달하도록 하는 경우가 55.2%로 가장 많은 것으로 나타났다. 영아의 예방접종 역시 부모로부터 실시결과만 받아 보관한다는 경우가 가장 많았다(79.3%). 영아 수면증진 지침이 있다고 응답한 시설은 48.3%, 수유, 이유식 후 영아의 구강청결관리를 항상 시행하는 51.7%이었다. 영아의 건강관리를 위해서 가장 우선적으로 개선되어야 할 사항으로는 55.2%의 시설에서 ‘전문가(의사, 간호사 등)의 도움을 받을 수 있는 협조체제 마련’이 가장 우선순위로 나타났다. 영아가 아플 경우 주로 부모에게 알리고 인계하고 있었으며(89.7%), 영아전담 보육시설에서 영아의 주된 건강관리자는 담임교사였다(93.1%). 또한 75%이상의 영아전담 보육시설에서 영아건강관리의 전담인력이 필요하다고 인식하고 있었다. 아픈 영아를 보육할 때 가장 큰 어려움은 ‘아픈 영아를 돌보아 줄 잉여인력 부족’ (51.7%)이라 하였고, 영아 전담 보육 시설 내에 별도의 보건실이 구비된 시설은 3.4%에 불과하였다.

영아의 안전관리를 위해서는 ‘교사의 영아 안전사고에 대한 기초지식과 응급처치법 습득’ (69.0%)이 가장 필요하다고 인식하고 있었으며, 영아에게 응급사고가 발생하였을 경우, 부모에게 연락 후 교사가 병원에 데리고 가거나 (51.7%), 부모에게 연락 후 응급처치 혹은 119에 전화 (48.3%)하는 대처를 하고 있는 것으로 나타났다. 보육영아들에게 흔히 발생하는 응급사고는 타박상(69.0%), 열상(41.4%), 찰과상(31.0%), 출혈(24.1%), 이물질흡인(13.8%), 경련(10.3%), 낙상(10.3%)의 순서로 나타났다. 응급상황관리에 자신 있다고 응답한 교사는 13.8%였으며, 영아전담보육시설 내에 심폐소생술 자격증 및 수료증을 소지한 교사가 한 명도 없는 시설은 62.1%나 되었다.

영아전담 보육시설에서의 식단 작성은 대부분 ‘보육정보센터의 식단을 그대로 사용하고 있었다. 식단 작성자는 ‘영양사(보육정보센터 포

함)’가 41.4%로 가장 많았고, 음식물 알레르기가 있는 영아를 위해 별도의 식단을 구성하고 있다고 응답한 시설은 44.8% 였다. 영아전담보육시설의 영아 보육교사교육을 위해 89.7%의 시설에서 자체교육 혹은 내부교육을 실시하고 있었고, 79.3%의 시설에서 외부교육을 실시하고 있었다. 영아의 건강관리에 대한 학부모 교육방법으로는 ‘정기안내문’, ‘알림장 활용’, ‘정기적으로 학부모 상담실시’, ‘홈페이지 활용’, ‘정기적인 부모교육 실시’ 등을 많이 활용하고 있었고, 질병관리, 위생관리, 안전관리, 영양관리 영역을 주로 다루고 있었다.

영아전담 보육시설 0세반 교사들은 대부분 영아 건강, 안전관리의 교육에 관하여 교육이 필요하다고 인식하고 있었으며, ‘건강, 안전관련 기관’을 주최로, ‘6개월마다, 3시간 이하’의 교육을 학기 초에 받는 것을 가장 선호하였다. 선호하는 교육내용은 ‘다양한 사고유형에 따른 응급처치법’, ‘사고사례와 예방법’, ‘영유아기 발달 및 사고원인이 되는 행동특성’, ‘주요질환의 증상 및 간호’, ‘영아기 영양과 식습관 관리’의 순이었다. 추가적으로 문제점 및 제안점으로 인식하고 있는 사항으로는 좀 더 실습위주의 반복적인 응급처치교육, 실제로 활용 가능한 교육을 요구하고 있었으며, 교육을 위한 여건 개선이 시급하다고 지적하고 있었다.

위의 주요 결과를 바탕으로 본 연구의 결론은 다음과 같다. 우선 연 1회의 건강검진 횟수는 성장발달이 빠른 영아를 위해 증가되어야 한다. 대다수 위임되고 있는 건강검진 및 예방접종의 경우 대리서비스 등의 보육시설 자체적인 해결방법이 필요하며, 이를 위해 영아전담 보육시설 건강관리 전문가의 역할이 중요하다. 불충분한 영아건강기록부의 내용을 보완하여야 하며 보육영아의 건강생활관리를 위해 수면증진관리, 구강청결관리, 보육환경의 위생, 청결관리의 지침이 강화되어 적용되어야 한다.

또한 특수보육 등의 영아 질병 시 보육시설 자체적인 해결을 위한 방안이 강구되어야 할 것이며, 일선에서 영아의 건강관리를 담당하게 되는 영아 보육교사의 영아 건강, 안전에 대한 지식수준, 응급상황 대처 능력 향상을 위한 적절한 교육이 필요하다. 이를 위해 영아보육교사의 요구에 맞추어 실습위주의, 실제적인 교육이 개발되어야 할 것이다.

## 2. 제언

본 연구의 결과와 논의를 바탕으로 차후연구에 대한 제언을 하면 다음과 같다.

첫째, 영아보육의 건강관리를 일반화하기 위해 서울, 경기지역 이외의 지역으로 대상을 확대한 연구를 제언한다.

둘째, 영아보육시설 내의 건강관리 전담인력의 유무에 따른 보육시설 영아 건강, 안전관리 수준의 비교 연구를 제언한다.

셋째, 영아보육교사를 대상으로 응급처치 실습교육을 단계적, 반복적으로 실시하고 그 효과를 분석하는 연구를 제언한다.

넷째, 영아 보육교사를 대상으로 영아의 건강, 안전관리 제공방법, 시기, 유형에 따른 교육효과 비교 연구를 제언한다.

## 참고문헌

- 강성희(2006). *영아전담 시설의 시설장, 보육교사, 학부모가 지각한 영아보육의 문제점과 개선방안에 관한 연구*. 명지대학교 석사학위논문.
- 강은미(2011). *맞벌이 부부의 양육스트레스와 보육서비스가 추가자녀출산의도에 미치는 영향*. 전북대학교 석사학위논문.
- 국민건강보험공단(2007a). 영유아 건강검진사업의 활성화 방안(보고서 번호2007-24). 2012.7.1., <http://www.nhic.or.kr/portal/site/main/menuitem.42a779d76d7f8c38b31148b4062310a0/>
- 국민건강보험공단(2007b). 영유아 건강검진 중 구강검진 매뉴얼. 2012. 7. 1, [http://oralhealth.hp.go.kr/data/data6\\_view.jsp?queryString=cGFnZT01&seq=663](http://oralhealth.hp.go.kr/data/data6_view.jsp?queryString=cGFnZT01&seq=663)
- 김미선, 박미화, 이효숙(2006). 유아교사의 응급처치교육에 대한 실태조사. *미래유아교육학회지*, 13(1), 91-114.
- 김수강(2007). *영유아 어머니의 예방접종 행위모형구축*. 중앙대학교 박사학위논문.
- 김신정, 양순옥, 강경아, 이정은, 이승희, 장은영, 오경숙, 서원경(2009). *보육시설 아동의 건강관리를 위한 프로토콜 개발*. 강원 춘천: 한림대학교 건강증진사업단.
- 김신정, 이정은, 양순옥, 강경아, 장은영, 오경숙, 서원경, 이승희, 김성희(2011). 보육교사가 인식하는 보육시설에서의 아동 건강관리 문제점과 개선요구. *아동간호학회지*, 17(1), 10-21.
- 김윤자(2005). *0세아 보육의 활성화 방안에 관한 연구*. 아주대학교 석

사학위논문.

김은영(2006). *영유아의 적기 예방접종률과 관련요인*. 충남대학교 박사학위논문.

김일옥, 강란혜(2005). 보육시설 건강검진 현황에 관한 조사연구. *아동간호학회지*, 11(3), 308-315.

김정원(2001). 부모 교육 프로그램의 내용과 실시방법에 관한 0-1세 영아부모의 요구도 조사. *한국보육학회지*, 1(1), 75-90.

김지수(2003a). 보육시설 영유아의 건강상태 현황. *부모자녀건강학회지*, 10(1), 13-24.

김지수(2003b). *영유아 건강관리에 대한 보육교사의 요구조사*. 서울대학교 석사학위논문.

김지수, 한경자(2006). 서울시 1개구 구립 보육시설의 영유아 건강관리 실태. *아동간호학회지*, 12(1), 25-33.

김지원(2011). *출산장려를 위한 보육정책 개선 방안에 대한 연구-부천시 보육시설 학부모 인식을 중심으로-*. 중앙대학교 석사학위논문.

김춘희(1999). *영아보육의 현황과 발전방향에 대한 연구*. 연세대학교 석사학위논문.

김혜석(2002). *영아보육 프로그램에 대한 교사의 인식에 관한 연구*. 건국대학교 석사학위논문.

대한기초간호자연과학회(2002). Mosby 의학간호학대사전 (제 6판) 서울: 현문사.

대한소아치과학회(2012). 어린이 구강관리. 2012. 7. 1, <http://www.kapd.org/oral.htm>

박종미(2011). *만 2세미만 표준보육과정에 대한 보육교사의 실행도와 장애요인에 관한 연구 -서울특별시 영아반 보육시설 중심으로-*.

중앙대학교 석사학위논문.

방경숙(2005). 보육교사의 안전에 대한 태도, 지식, 실천 및 관련요인.

*아동간호학회지*, 11(1), 43-53.

방경숙, 한정자, 최미영(2010). 급·만성질환 영유아 부모의 건강관리 특

수보육에 대한 요구. *부모자녀건강학회지*, 13(1), 17-25.

배소정(2004). 영아 보육시설의 발전방향에 대한 연구. *아동교육학회지*,

13(1), 133-146.

보건복지가족부 (2008). 0세 보육프로그램. 2012. 7. 1, [http://central.](http://central.childcare.go.kr/)

[childcare.go.kr/](http://central.childcare.go.kr/)

보건복지부(2010). 2010년도 국민구강건강실태조사 결과보고서. 2012.

7.1,[http://www.mw.go.kr/front/jb/sjb030301vw.jsp?PAR\\_MENU\\_](http://www.mw.go.kr/front/jb/sjb030301vw.jsp?PAR_MENU_ID=03&MENU_ID=031604&BOARD_ID=1003&BOARD_FLAG=04&CONT_SEQ=264591&page=1)

[ID=03&MENU\\_ID=031604&BOARD\\_ID=1003&BOARD\\_F](http://www.mw.go.kr/front/jb/sjb030301vw.jsp?PAR_MENU_ID=03&MENU_ID=031604&BOARD_ID=1003&BOARD_FLAG=04&CONT_SEQ=264591&page=1)

[LAG=04&CONT\\_SEQ=264591&page=1](http://www.mw.go.kr/front/jb/sjb030301vw.jsp?PAR_MENU_ID=03&MENU_ID=031604&BOARD_ID=1003&BOARD_FLAG=04&CONT_SEQ=264591&page=1)

보건복지부(2011). 보육사업안내. 2012. 7. 1, [http://central.childcare](http://central.childcare.go.kr/)

[.go.kr/](http://central.childcare.go.kr/)

보건복지부(2012a). 건강검진실시기준. 2012. 7. 1, [http://www.mw.](http://www.mw.go.kr/front/jb/sjb0402vw.jsp?PAR_MENU_ID=03&MENU_ID=030402&BOARD_ID=220&BOARD_FLAG=03&CONT_SEQ=273284&page=1)

[go.kr/front/jb/sjb0402vw.jsp?PAR\\_MENU\\_ID=03&MENU\\_ID](http://www.mw.go.kr/front/jb/sjb0402vw.jsp?PAR_MENU_ID=03&MENU_ID=030402&BOARD_ID=220&BOARD_FLAG=03&CONT_SEQ=273284&page=1)

[=030402&BOARD\\_ID=220&BOARD\\_FLAG=03&CONT\\_SEQ](http://www.mw.go.kr/front/jb/sjb0402vw.jsp?PAR_MENU_ID=03&MENU_ID=030402&BOARD_ID=220&BOARD_FLAG=03&CONT_SEQ=273284&page=1)

[=273284&page=1](http://www.mw.go.kr/front/jb/sjb0402vw.jsp?PAR_MENU_ID=03&MENU_ID=030402&BOARD_ID=220&BOARD_FLAG=03&CONT_SEQ=273284&page=1)

보건복지부(2012b). 영유아보육법. 2012. 7. 1, [http://central.childcar](http://central.childcare.go.kr/)

[e.go.kr/](http://central.childcare.go.kr/)

보건복지부. (2012c). 영유아보육법 시행규칙. 2012. 7. 1,

[http://www.mw.go.kr/front/jb/sib0401ls.jsp?PAR\\_MENU\\_ID](http://www.mw.go.kr/front/jb/sib0401ls.jsp?PAR_MENU_ID=03&MENU_ID=030401)

[=03&MENU\\_ID=030401](http://www.mw.go.kr/front/jb/sib0401ls.jsp?PAR_MENU_ID=03&MENU_ID=030401)

서영숙, 김경혜(2006). *보육학 개론*. 경기: 양서원.

- 서울시 가정 어린이집 연합회(2010). 가정 어린이집 간호사 파견 사업 보고. 2012. 7. 1, <http://citycare06.or.kr/html/board/index.asp?board=4&boardPage=view&idx=558>
- 서원희, 장은영, 한영신, 안강모, 정지태(2011). 영유아 보육시설과 응급실에서의 식품 알레르기 관리 현황. *소아알레르기 호흡기 학회지*, 21(1), 32-38.
- 석희숙(2006). *보육시설의 응급관리 실태와 보육교사의 응급처치지식 및 교육실태 조사*. 성균관대학교 석사학위논문.
- 안홍석, 이선민, 이민영, 정지태(1999). 소아 알레르기 환자의 현황 파악 및 섭식상태에 관한 연구. *대한 소아알레르기 및 호흡기 학회지*, 9(1), 79-92.
- 양순옥, 김신정, 이승희, 신혜령, 서원경(2009). *보육시설, 아동시설 등 지역사회 아동기관에서의 아동 건강관리상 문제점 분석 및 개선방안*. 강원 춘천: 한림대학교 건강증진사업단.
- 양순옥, 김신정, 권명순, 이승희, 김성희(2011). 지역사회 보육시설에서의 방문간호사 활용을 위한 기초조사 연구. *지역사회간호학회지*, 22(2), 87-99.
- 양옥승, 김영옥, 김현희, 박경자, 위영희, 이옥, 이차숙, 정미라, 지성애, 홍혜경(1998). *세계의 보육제도*. 경기: 양서원.
- 오가실, 심미경, 최은경(2008). 보육시설 아동의 건강과 안전에 대한 보육교사의 지식, 자신감, 실천. *아동간호학회지*, 14(2), 155-162.
- 오가실, 심미경, 최은경(2009). 아동의 건강과 안전에 대한 보육교사 교육프로그램의 효과. *아동간호학회지*, 15(1), 5-14.
- 오경숙(2001). 보육현장에서의 건강관리 요구. *부모자녀건강학회지*, 4(1), 107-109.



- 유정은(2001). 보육현장에서 건강관리의 중요성. *부모자녀건강학회지*, 4(1), 103-106.
- 이명순, 곽승주, 전영희(2010). *영아보육과정*. 경기: 정민사.
- 이미란(2007). 보육시설 급식운영 실태조사-영아반을 중심으로-. *한국 유아교육 보육행정연구*, 11(3), 113-135.
- 이선미, 조민순(2010). 보육교사의 응급상황에 따른 처치방법에 대한 실태연구. *미래유아교육학회지*, 17(4), 55-82.
- 이소정(2009). *영아교사의 건강, 안전에 대한 지식 정도 및 교육요구와 관리실태*. 연세대학교 석사학위논문.
- 이용복(2004). *보육서비스가 기혼여성의 출산의도와 출산결정에 미치는 영향*. 숙명여자대학교 박사학위논문.
- 이지선(2012). *보육교사의 응급처치 능력에 대한 실태조사연구*. 한국외국어대학교 석사학위논문.
- 이진희, 임진영(2004). 영아전담 보육시설 교사의 어려움과 요구분석. *한국보육학회지*, 4(2), 193-215.
- 임계자(2003). *보육시설의 영아반 이용도의 보육욕구에 따른 영아보육 서비스 개선방안*. 대구대학교 석사학위논문.
- 장소영(2011). *영아대상 보육시설의 안전사고 및 안전교육의 실태와 개선방안에 관한 연구*. 경기대학교 석사학위논문.
- 장숙(2011). *영아의 수면 건강 교육프로그램 개발 및 효과*. 삼육대학교 석사학위논문.
- 장영희(2000). *영아보육과정*. 경기: 양서원
- 조갑출(2001). 보육현장의 건강관리를 위한 간호학 교육과정. *부모자녀 건강학회지*, 4(1), 116-123.
- 조성연, 구현아(2005). 보육교사의 직무스트레스와 자기 효능감. *한국아*

- 동학회지, 26(4), 55-70.
- 질병관리본부 예방접종관리과(n. d.). 예방접종도우미. 2012. 7. 1, <http://nip.cdc.go.kr/introduce.do?MnLv1=1&MnLv2=4>
- 최영숙(2003). *취업모의 영아전담 보육시설에 대한 욕구조사 연구*. 동의대학교 석사학위논문.
- 최영희(2001). *맞벌이 부부의 보육서비스 수요와 이에 따른 보육서비스 개선방안에 관한 연구*. 단국대학교 석사학위논문.
- 최종연(2009). *보육시설의 영유아 건강검진 사업에 대한 보호자의 인식과 만족도 조사연구*. 공주대학교 석사학위논문..
- 통계청(2011a). 보육통계. 2012. 7. 1, <http://central.childcare.go.kr/>
- 통계청(2011b). 2011 통계로 보는 여성의 삶. 2012. 7. 1, [http://epic.kdi.re.kr/epic/epic\\_view.jsp?menu=2&num=114479](http://epic.kdi.re.kr/epic/epic_view.jsp?menu=2&num=114479)
- 한경자, 김지수(2007). 보육시설 영유아의 건강관리를 위한 특수보육 요구조사 1 -부모의 요구를 중심으로-. *아동간호학회지*, 13(1), 43-50.
- 한경자, 김지수, 최미영(2007). 보육시설 영유아의 건강관리를 위한 특수보육 요구조사 2 -보육교사의 요구를 중심으로- *아동간호학회지*, 13(2), 128-135.
- 홍창의(2007). *소아과학* (제9판). 서울: 대한교과서.
- 황성원(2002). 프랑스에서의 가정 중심 영아보육에 관한 연구. *한국보육학회지*, 2(1), 189-208.
- Gaines, S. K., Wold, J. L., Spencer, L., & Leary, J. M. (2005). Assessing the Need for Child-Care Health Consultants. *Public Health Nursing*, 22(1), 8-16.

- Giebink, G. S. (1993). Care of the Ill Child in Day-Care Settings. *Pediatrics*, 91(1), 229-233.
- Goodman, R. A., Osterholm, M. T., Granoff, D. M., & Pickering, L. K. (1984). Infectious Disease and Child Day Care. *Pediatrics*, 74(1), 134-139.
- Herman, R., Koppa, D., & Sullivan, P. (1999). Sick-Child Daycare Promotes Healing and Staffing. *Nursing Management*, 30(4), 46-47.
- Hockenberry, M. J. (2003). *아동간호학 총론* (김영혜, 권봉숙, 남혜경, 오상은, 이영은, 이지원, 임효숙, 정향미, 조인숙, 주현옥 역.). 서울: 현문사. (원저 1982 출판)
- Indiana Government. (n. d.). Child Care Health Consultant. Retrieved April 20, 2012, from <http://www.in.gov/fssa/carefinder/2753.htm>
- Kopjar, B., & Wickizer, T. (1996). How Safe Are Day Care Centers? Day Care Versus Home Injuries Among Children in Norway. *Pediatrics*, 97(1), 43-48.
- Landis, S. E., Earp, J. L., & Sharp, M. (1988). Day-Care Center Exclusion of Sick Children. *Pediatrics*, 81(5), 662-667.
- Lu, N., Samuels, M. E., Shi, L., Baker, S. L., Glover, S. H., & Sanders, J. M. (2004). Child day care risks of common infectious disease revisited. *Child: Care, Health & Development*, 30(4), 361-368.
- Pediatric Dentistry. (2011). Guideline in Infant Oral Health Care. *2011 Reference Manual*, 33(6), 124-128.

Rivara, F. P., & Sacks, J. J. (1994). Injuries in Child Day Care. *Pediatrics*, 94(6), 1031–1033.

Virginia Department of Health. (2009). Child Care Health Consultant (CCHC). Retrieved April 20, 2012 from <http://www.vahealth.org/childadolescenthealth/EarlyChildhoodHealth/HealthyChildCareVA/cchc.htm>

<부록1>

## 사전 동의서

안녕하십니까?

저는 서울대학교 대학원에서 석사학위 논문을 준비중인 학생입니다. 우선 항상 사랑과 정성으로 영아들을 보살피고 계시는 선생님들께 깊은 감사와 존경을 표합니다. 본 질문지는 영아를 보육하는데 있어서 중요한 영아전담 보육시설내의 건강관리 및 영아보육교사의 교육요구에 대한 현황을 파악하여, 영아의 특성에 맞는 영아전담 보육시설 내 건강관리 프로그램 및 지침개발을 위한 기초자료를 마련하고자 작성되었습니다. 설문시간은 10여분 정도 소요될 것이며, 원하지 않을 시 언제든지 그만둘 수 있습니다. 또한 설문지에 참여시 소정의 답례품이 지급될 예정입니다. 부디 솔직하고 성실히 답변해 주시길 바라며, 답변해 주신 자료는 절대 학문적 연구 이외의 다른 용도로는 사용되지 않을 것이며 익명으로 통계처리 될 것이며 연구결과 발표 후 분쇄폐기 할 것입니다. 다소 불편하시더라도 각 문항에 성의 있게 답변해 주시면 귀중한 연구 자료로 사용하겠습니다.

“본인은 이 연구에 대한 설명을 충분히 들었으며, 이 연구에 참여할 것을 동의합니다. 본인은 자발적으로 이 연구에 참여하고 있음을 알고 있습니다.”

성명: \_\_\_\_\_ (서명) 날짜: 2012년 \_\_\_\_월 \_\_\_\_일

이 연구는 서울대학교 간호대학 연구대상자 보호심사위원회의 승인을 받았습니다.

서울대학교 대학원 간호대학 석사수료생 하영혜 올림  
E-mail: ju2415@hotmail.com

<부록2>



## 영아전담 보육시설에서 영아의 건강관리 현황에 관한 설문지(시설장용)

안녕하십니까?

저는 서울대학교 대학원에서 석사학위 논문을 준비 중인 학생입니다.

우선 항상 사랑과 정성으로 영아들을 보살피고 계시는 선생님들께 깊은 감사와 존경을 표합니다.

본 질문지는 영아를 보육하는데 있어서 중요한 영아전담 보육시설내의 건강 관리에 대한 현황을 파악하여, 영아의 특성에 맞는 영아전담 보육시설 내 건강관리 프로그램 및 지침개발을 위한 기초자료를 마련하고자 작성되었습니다. 부디 솔직하게 답변해 주시길 바라며, 답변해 주신 자료는 절대 학문적 연구 이외의 다른 용도로는 사용되지 않을 것이며 익명으로 통계처리 될 것 입니다. 다소 불편하시더라도 각 문항에 성의 있게 답변해 주시면 귀중한 연구 자료로 사용하겠습니다.

바쁘신 와중에 참여해주셔서 다시 한번 진심으로 감사드립니다.

2011년 1-2월

지도교수 : 서울대학교 간호대학 방경숙 교수  
서울대학교 대학원 간호학과 석사과정 하영혜 올림

### 일반현황

- ※ 다음은 귀 영아전담 보육시설의 일반적인 내용에 관한 질문입니다.  
 ※ 해당되는 경우, 번호에 ○표 하시거나, 빈칸에 내용을 자세히 적어 주시기 바랍니다.

1. 귀 시설의 총 아동 수는 얼마입니까?

정원	명
현원	명
영아(1개월-12개월)	명

2. 귀 시설은 영아전담보육시설 유형 중 어디에 속합니까?

①국공립 ②법인 ③직장 ④민간 ⑤가정 ⑥법인외

3. 귀 시설의 0세 반은 몇 개 반이 운영되고 있습니까?

( )개 반이 운영되고 있다.

### 건강검진/ 건강기록부

- ※ 해당되는 경우, 번호에 ○표 하시거나, 빈칸에 내용을 자세히 적어 주시기 바랍니다.

1. 귀 시설에서는 얼마나 자주 영아의 건강검진을 실시하고 계십니까?  
 ①1회/년 ②2회/년 ③ 3회 이상/년 ④실시하지 않음 ⑤기타( )

2. 귀 시설에서의 건강검진은 어떻게 이루어지고 있습니까?

- ①시설에서 보건소와 연결하여 건강검진 한다.  
 ②시설에서 연계병원을 선정하고 건강검진 한다.  
 ③시설에서 건강검진 전문기관을 선정하여 건강검진 한다.  
 ④아동의 부모로 하여금 각자 기관에 가서 건강검진 후 결과를 가지고 오도록 한다.

3. 건강검진 후 이상 소견이 보이는 경우 어떤 조치를 취하고 계십니까?

- ①부모에게 통보 후 재검진과 치료를 받고 그 결과를 시설에 전달하도록 한다.  
 ②부모에게 통보 후 이후 조치는 부모가 각자 알아서 하도록 한다.  
 ③특별한 조치를 취하지 않는다.  
 ④기타\_\_\_\_\_

4. 귀 시설은 영아의 건강기록부를 비치하고 계십니까?

- ①예 ②아니오

5. 귀 시설의 영아건강기록부에 포함된 내용에 표시해 주십시오.

구분	예	아니오
신장, 체중		
예방접종		
치아상태		
건강검진결과		
혈액형		
알레르기물질		
과거병력		
기타		

### **건강생활실천**

1. 귀 시설에서는 기본생활 지도계획안을 비치하고 계십니까?

①예      ②아니오

2. 귀 시설에서 기본생활지도 계획안을 비치하고 계시다면 계획안에 영아의 건강, 안전, 영양에 대한 내용이 포함되어있습니까? (포함된 내용을 모두 표시해주십시오)

①건강    ②안전    ③영양    ④없다

3. 귀하는 영아의 건강 및 질병관리에 대해 어느 정도 지식이 있다고 생각하십니까?

①매우 충분하다②충분하다③부족하다④매우 부족하다

4. 귀 시설에서는 영아의 예방접종에 대한 확인서를 받으십니까?

①예    ②아니오

5. 귀 시설에서는 영아의 예방접종을 어떻게 실시하고 계십니까?  
(해당항목에 모두 표시하여 주십시오)

- ①학부모가 신청하는 아동에게만 실시
- ②필수적인 예방접종을 아동전원에 정기적 실시
- ③보건소에서 실시하라고 할 때 실시
- ④아동전원에게 비정기적으로 실시
- ⑤필요하다고 인정하는 영아에게만 실시
- ⑥실시하지 않는다
- ⑦부모로부터 실시결과를 받아 보관

6. 귀 시설에서는 영아의 건강관리와 관련하여 보건소의 지원을 받고 계십니까?

①예    ②아니오



7. 영아전담 보육시설에서 영아의 건강관리를 위해서 가장 우선적으로 개선되어야 할 점을 한 가지만 표시해주시요.
- ① 전문가(의사, 간호사 등)의 도움을 받을 수 있는 협조체제 마련  
 ② 정부차원의 병원연계시스템 마련  
 ③ 아플 때의 대처방안에 대한 전문적인 교육  
 ④ 적절한 수면 또는 휴식시간 배려  
 ⑤ 정기적인 소독실시
8. 귀 시설에서는 영아의 수면증진을 위한 지침이 있습니까?  
 ①예 ②아니오
9. 귀 시설에서는 수유, 이유식 후 영아의 구강청결관리를 항상 실시합니까?  
 ①항상 그렇다 ② 그렇다③거의 그렇지 않다④ 한번도 하지 않는다
10. 영아의 침구와 놀이감 세척은 얼마나 자주 시행합니까?  
 ①매일 ② 2-3일에 1회 ③주1회 ④ 월1회 이하
11. 귀 시설에서는 영아 마사지 등의 영아 신체건강관리(운동) 프로그램이 있습니까?  
 ①예 ②아니오

### **질병관리**

1. 귀 시설에서는 영아가 아픈 경우를 위해 다음의 대응책을 마련하고 계십니까? (해당 칸에 표시해 주십시오)

구분	예	아니오
부모와의 비상연락망		
응급처치동의서		
병원 의뢰망(협력병원)		
비상약품		
간이의료기구(체온계, 얼음 주머니등)		
기타( )		

2. 귀 시설에서는 영아가 아플 때 주로 어떻게 대처하십니까?  
 ①부모에게 알리고 인계한다.  
 ②부모에게 알리고 지정병원에 교사가 데리고 간다.  
 ③영아의 상태를 관찰하면서 시설에서 쉬게 한다.  
 ④기타\_\_\_\_\_

3. 귀 시설에서는 부모로부터 투약의뢰서를 받고 투약하십니까?  
 ①예 ②아니오

4. 귀 시설에서는 담당자가 매 투약 시마다 투약보고서에 투약사실을 기록하십니까?

①예 ②아니오

5. 귀 시설에서 영아의 건강관리는 주로 누가합니까?

①담임교사 ②간호사 또는 간호조무사 ③시설장 ④기타\_\_\_\_\_

6. 귀하는 시설 내 영아의 신체검사, 건강기록부관리, 질환아 관리 등의 영아건강관리를 전담하는 인력이 필요하다고 생각하십니까?

①전혀 필요하지 않다. ②필요하지 않다 ③필요하다 ④매우 필요하다

7. 귀하는 아픈 보육영아를 돌볼 때 어떤 어려움이 가장 크다고 생각하십니까?

①지식부족 ②기술부족 ③지식과 기술부족

④도움 받을 간호사가 없음

⑤전염병의 경우 부모들의 협조 및 인식부족

⑥시설 내 격리공간부재 ⑦아픈 영아를 돌보아 줄 잉여인력부족

8. 귀 시설에 보건실은 구비되어 있습니까?

①별도 공간의 보건실이 있다. ② 사무실을 보건실로 겸용한다. ③없다

9. 귀 시설에서는 다음의 의료비품을 비치하고 계신지 표시하여 주십시오.

구분	예	아니오
체온계		
체중계		
신장측정기		
혈압계		
부목		
더운물주머니		
얼음주머니		
핀셋		
면봉		
붕대		
거즈		
반창고		
기타( )		

10. 귀 시설은 전염성 질병에 대한 관리지침을 가지고 계십니까?

- ① 관리지침이 있으며 학부모에게도 알려져 있다.
- ② 관리지침은 있으나 학부모에게 알려지지 않고 있다.
- ③ 정해진 관리지침이 없다.

11. 귀 시설에서는 부모에게 법정전염병과 관리방법에 대한 홍보와 교육을 실시하고 계십니까?

- ①예 ②아니오

12. 영아의 위생관리를 위해서 가장 우선적으로 개선되어야 할 점을 한 가지만 표시해주시오.

- ① 정기적인 시설의 소독
- ② 주방의 식기에 대한 청결 및 젓병과 공갈젓꼭지의 철저한 소독
- ③ 기저귀 교환대, 세면실에 대한 청결
- ④ 환기
- ⑤ 청소인력배치
- ⑥ 살균기, 손 소독기 등의 설비마련
- ⑦ 전문 놀이감 세척기관 연계 및 놀이감 세척기계설치
- ⑧영아 침구의 주기적인 살균소독
- ⑨기타( )

## **안전관리**

1. 귀 시설에서는 환경 안전관리 공단 등 외부기관에 의한 안전점검을 실시하고 계십니까?

- ①예(회/년) ②아니오

2. 귀 시설에 아동의 안전관리를 위하여 설치되어 있는 설비이나 장치에 표시해주시오.

구분	예	아니오
현관CCTV		
경보장치		
경찰과의 연락장치		
이중문		
인터폰		
소화기 및 소화전		
커튼, 벽지 등의 방염처리		
안전창살		
손끼임방지장치		
모서리충격방지장치		
바닥미끄럼방지장치		
기타		

3. 귀 시설에서는 화재를 위한 경보와 예방시스템을 마련하고 계십니까?

① 예 ② 아니오

4. 귀 시설에서는 소화기의 작동여부를 정기적으로 점검하고 계십니까?

① 예 ② 아니오

5. 귀 시설에서는 안전관리를 위하여 소방서, 경찰서 등 유관기관과 비상연락체계를 구축하고 계십니까?

① 예 ② 아니오

6. 귀 시설에서는 아동의 안전사고와 관련한 사건경위서(응급처치기록부/상해보고서)를 작성하여 보관하고 계십니까?

① 예 ② 아니오

7. 놀이시설과 관련하여 각 놀이 시설별로 사용시 안전지침을 규정하고 부모와 보육교사가 잘 볼 수 있도록 부착하고 있습니까?

①예 ②아니오

8. 귀 시설에서는 차량운행 시 보호장구 및 영아용 카시트를 비치하고 계십니까?

①예 ②아니오 ③차량운행을 하지 않음

9. 영아전담 보육시설에서 영아의 안전관리를 위해서 가장 우선적으로 개선되어야 할 점은 무엇이라고 생각하시는지 한 가지만 표시해주시요.

- ①교사의 영아의 안전사고에 대한 기초지식과 응급처치법 습득
- ②안전사고 시 부모에게 신속하게 연락할 수 있도록 비상연락망구비
- ③가까운 병원 및 응급 처치실을 알아두고 사고시 신속히 대처
- ④시설이나 놀이기구 등의 정기적인 안전점검
- ⑤기타( )

### **응급상황 대처**

1. 귀 시설의 보육영아들에게 응급사고가 발생할 때 어떻게 대처 하십니까?

- ①집으로 돌려보낸다.
- ②부모에게 연락하고 응급처치를 실시하거나 119에 연락한다.
- ③ 부모에게 연락하고 교사들이 병원에 데리고 간다.

2. 귀 시설의 보육영아들에게 흔히 발생하는 응급사고는 어떤 유형입니까?

모두 표시해 주십시오.

- ①경련 ②이물질흡인 ③출혈(코, 잇몸 등) ④낙상
- ⑤타박상(멍들) ⑥열상(찢어짐) ⑦찰과상(벗겨짐) ⑧화상
- ⑨골절 ⑩염좌 ⑪가시박힘 ⑫기타\_\_\_\_\_

3. 귀 시설 내 심폐소생술 자격증 및 수료증을 가지고 있는 교사는 몇 명입니까?

\_\_\_\_\_명

4. 귀하는 영아의 응급상황관리에 대해 어느 정도 자신감이 있습니까?

- ①전혀 자신 없다 ②자신 없다 ③보통이다  
④자신 있다 ⑤매우 자신 있다

### **영양관리**

1. 귀 시설에서는 식단표 작성시 어떻게 작성하십니까?

- ①보육정보센터의 식단을 그대로 사용한다.  
②보육정보센터의 식단에서 조금 변경하여 사용한다.  
③영양사나 전문가의 자문을 통해 시설에서 자체적으로 작성한다.  
④기타

2. 영아전담 보육시설에서 영아의 이유식과 간식식단은 누가 작성하고 있습니까?

- ①시설장 ②원감 또는 담임교사 ③주간교사 ④야간보육교사  
⑤영양사(보육정보센터 포함) ⑥조리사

3. 영아전담 보육시설에서 영아의 이유식과 간식의 조리는 누가 담당하고 있습니까?

- ①시설장 ②원감 또는 주임교사  
③주간교사 ④야간보육교사  
⑤영양사 ⑥조리사

4. 위생점검일지를 보관하고 있습니까?

- ①예 ②아니오

5. 작업 전 조리사의 건강상태(감기, 설사, 손상처자, 화농성질환자조리 금지)를 확인합니까?

- ①예 ②아니오

6. 귀 시설에서는 음식 알레르기질환을 가지고 있는 영아를 위해 이유식 식단 작성시 별도로 식단을 구성하고 계십니까?

- ①예 ②아니오

7. 귀 영아전담 보육시설에는 모유, 조제유, 이유식 등의 식품 보관실이 따로 마련되어 있습니까?

- ①예 ②아니오

8. 영아전담 보육시설에서 영아의 영양관리를 위해서 가장 우선적으로 개선되어야 할 점은 무엇이라고 생각하시는지 한 가지만 표시해 주십시오.

- ①월령에 맞는 균형 잡힌 이유식 구성 ②고른 영양소의 섭취  
③영양사에 의한 급.간식제공 ④조리사에 의한 급.간식제공

- ⑤품질이 우수하고 안전한 식재료      ⑥식재료의 원산지표시  
⑦유전자변형 농산물의 사용자제      ⑧유기농 농산물의사용

9. 영아전담 보육시설의 영양관리를 위해 정부가 가장 우선적으로 지원해야 할 부분은 무엇이라고 생각하시는지 한가지만 표시해주시요.

- ①영아전담 보육시설운영비      ②영양사인건비  
③조리사인건비      ④영아의 보육료 지원  
⑤영아의 급식 및 간식비지원      ⑥영양교육프로그램운영비

### 교사교육

1. 귀 시설에서는 보육교사에 대한 보건(건강)교육을 실시하고 있습니까?

구분	예	아니오
자체교육(내부교육)		
외부교육(보수교육 포함)		

2. 보건건강에 대한 자체교육, 내부교육 시 교육자는 누구입니까?

- ①외부전문가(교수, 보건소등)      ②간호사      ③보육교사  
④시설장      ⑤기타\_\_\_\_\_      ⑥실시한 적이 없다.

3. 귀 시설에서는 보육교사를 위한 영아 건강교육을 위해 보건소와 연계하고 계십니까?

- ①예      ②아니오

### 부모교육

1. 귀 시설은 영아의 건강관리에 대하여 학부모들에게 어떤 방법으로 알리고 계신지 표시해 주십시오.

구분	예	아니오
정기적으로 안내문을 보낸다		
알림장을 활용한다		
시설의 홈페이지를 활용한다		
정기적으로 학부모회의를 개최한다		
정기적으로 부모교육을 실시한다		
정기적으로 학부모상담을 실시한다		

2. 귀 시설에서는 학부모에게 영아의 건강관리에 대해 다음 중 어느 영역을 주로 알리고 계십니까?

- ①질병관리      ②안전관리      ③위생관리      ④영양관리

소중한 시간 할애해 주신 점 대단히 감사드립니다.

<부록3>

□□-□

## 영아전담 보육시설 0세반 보육교사의 교육요구

안녕하십니까?

저는 서울대학교 대학원에서 석사학위 논문을 준비중인 학생입니다.  
우선 항상 사랑과 정성으로 영아들을 보살피고 계시는 선생님들께 깊은  
감사와 존경을 표합니다. 본 질문지는 영아를 보육하는데 있어서 중요한  
영아전담 보육시설내의 건강관리에 대한 현황을 파악하여, 영아의 특성  
에 맞는 영아전담 보육시설 내 건강관리 프로그램 및 지침개발을 위한  
기초자료를 마련하고자 작성되었습니다. 부디 솔직하게 답변해 주시길 바  
라며, 답변해 주신 자료는 절대 학문적 연구 이외의 다른 용도로는 사용  
되지 않을 것이며 익명으로 통계처리 될 것 입니다. 다소 불편하시더라도  
각 문항에 성의 있게 답변해 주시면 귀중한 연구 자료로 사용하겠습니다.  
바쁘신 와중에 참여해주셔서 다시 한번 진심으로 감사드립니다.

2012년 1-2월

지도교수 : 서울대학교 간호대학 방경숙 교수  
서울대학교 대학원 간호학과 석사과정 하영혜 올림

**\*다음은 만0세 반 보육교사의 일반적인 사항에 대한 질문입니다.**

1. 담당하고 계신 반 : 교사 수 \_\_\_\_명 / 만0세 영아 수 \_\_\_\_명
2. 선생님의 연령은 어떻게 되십니까?  
① 20~24세 ② 25~29세 ③ 30~34세 ④ 35~39세 ⑤ 40세 이상
3. 선생님의 총 보육 경력은 어떻게 되십니까?  
① 1년 미만 ② 1년 이상 3년 미만 ③ 3년 이상 5년 미만 ④ 5년 이상 7년 미만 ⑤ 7년 이상
4. 만 0세 반 보육 경력은 어떻게 되십니까?  
① 1~2년 ② 3~4년 ③ 5~6년 ④ 7년 이상
5. 선생님의 교육 정도는 어떻게 되십니까?  
① 보육교사 양성과정 수료 ② 전문대 졸업 ③ 4년제 재학  
④ 4년제 졸업 ⑤ 대학원 재학 ⑥ 대학원 졸업
6. 보유하신 자격종류는 무엇입니까?? (해당사항 모두 체크해주세요.)  
① 보육교사 3급 ② 보육교사 2급 ③ 보육교사 1급  
④ 유치원정교사 2급 ⑤ 유치원정교사 1급 ⑦ 원장(시설장) ⑧ 기타( )
7. 선생님의 전공은?  
① 유아교육 ② 보육 ③ 아동관련(아동복지, 아동학.) ④ 간호 ⑤ 기타( )

**\*해당내용에 체크해주시기 바랍니다.**

8. 보육시설에 근무하시면서 영아의 건강·안전에 대한 교육을 받으신 적이 있습니까?  
① 있다 ② 없다(9번으로)
- 8-1.. 주로 어떤 기관의 주최로 이루어졌습니까?  
① 보육시설 내 교육 ② 보수교육(기관) ③ 대학교/대학원  
④ 안전관련기관(소방서, 안전공단..) ⑤ 교육청 ⑥ 기타\_\_\_\_\_
- 8-2.. 교육은 얼마나 자주 받으셨습니까?  
① 6개월에 1회 ② 1년에 1회 ③ 2년에 1회
- 8-3. 교육 내용은 주로 어떤 것이었는지 해당되는 곳에 모두 V표 해주십시오.  
① 전염성 질환 ② 응급처치방법 ③ 영아의 발달  
④ 영양, 위생 ⑤ 각종 법령의 안전관리지침 ⑥ 바람직한 보육환경
- 8-4. 교육 방법은 주로 어떤 것이었습니까?  
① 강연 ② 실습 ③ 토의 혹은 토론 ④ 영상매체 관람
- 8-5. 영아 건강·안전에 대한 이 같은 교육 경험이 현장에서 많은 도움이 되



고 있습니까?

- ① 매우 그렇다(9번으로 가세요)      ② 약간 그렇다 (9번으로 가세요)  
③ 그렇지 않다(8-6으로 가세요)      ④ 매우 그렇지 않다(8-6으로 가세요)

8-6. 많은 도움이 되지 않는다면 적절하지 않았던 요인은 무엇입니까? (모두 표시 해주십시오)

- ① 교육 회수 ② 교육내용 ③ 교육방법 ④ 교육시간

9. 영아의 건강·안전에 대한 교사교육이 필요하다고 생각하십니까?

- ① 매우 필요하다 ② 필요하다 ③ 필요 없다 ④ 전혀 필요 없다

10. 다음 중 영아 건강·안전에 대한 교사교육의 목적으로 가장 적절하다고 생각되는 것은 무엇입니까?

- ① 영아의 발달과 특성에 대한 이해  
② 건강·안전에 관한 올바른 가치관과 태도형성  
③ 안전사고 예방  
④ 연간 건강·안전교육 계획안 작성  
⑤ 영아에게 적절한 건강·안전 교육실시  
⑥ 영아의 건강·안전에 관한 부모교육실시  
⑦ 응급처치방법습득

11. 영아 건강·안전에 대한 교사교육을 실시한다면 어떤 기관이 주가 되어 실시되기를 원하십니까?

- ① 보육시설      ② 보수교육(기관)  
③ 대학교/대학원      ④ 안전관련기관(소방서,안전공단 등.)  
⑤ 교육청      ⑥ 기타\_\_\_\_\_

12. 영아 건강·안전에 대한 교사교육을 실시한다면 어느 정도의 교육시간이 적당하다고 생각하십니까?

- ① 3개월마다, 3시간 이하      ② 3개월마다, 4-6시간 이하  
③ 3개월마다, 7-10시간 이하      ④ 6개월마다, 3시간 이하  
⑤ 6개월마다, 4-6시간 이하      ⑥ 6개월마다, 7-10시간 이하  
⑦ 1년마다, 3시간 이하      ⑧ 1년마다, 4-6시간 이하  
⑨ 1년마다, 7-10시간 이하      ⑩ 기타\_\_\_\_\_

13. 영아 건강·안전에 대한 교사교육을 실시한다면 어느 시기가 적절하다고 생각하십니까?

- ① 학기 초(3-4월)      ② 1학기(5-8월)  
③ 2학기(9-12월)      ④ 학기 말(1-2월)

14. 교육방법은 어떤 방법이 적절하다고 생각하십니까?

- ① 강연위주의 교육      ② 관련 영상매체 관람 및 실습  
③ 토론이나 토의      ④ 주제에 따라 다양한 방법을 혼용하여  
⑤ 기타\_\_\_\_\_

15. 영아 건강·안전에 대한 교사교육 프로그램을 평가할 때, 적절하다고 생각하는 방법부터 순서대로 기록해 주십시오.

( ) → ( ) → ( ) → ( ) → ( )

① 필기시험 ② 과제물 ③ 연구발표 및 토의 ④ 실기시험 ⑤ 출결사항

16. 영아 건강·안전에 대한 교사교육 프로그램을 만드는데 있어 현장의 여건 중 가장 시급한 문제나 제안점이 있으면 기록해 주십시오.

**\* 영아의 건강, 안전에 대한 교사교육프로그램내용중현장의필요성으로인해교육받기를원하는정도를해당되는곳에 V표 해주십시오.**

영아의 건강, 안전에 대한 교사교육 프로그램 내용	자세히 알기를 원하지 않는다 ←————→					자세히 알기를 원한다.				
	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
17. 성장, 발달 점검	1	2	3	4	5					
18. 영아기 영양과 식습관 관리	1	2	3	4	5					
19. 예방접종 내용 및 접종 시기	1	2	3	4	5					
20. 영아기 전염성 질환 및 전파 차단법	1	2	3	4	5					
21. 주요 질환의 증상 및 질환 별 간호방법	1	2	3	4	5					
22. 다양한 약의 올바른 투약 방법	1	2	3	4	5					
23. 비상약품 및 의료기구의 사용법	1	2	3	4	5					
24. 영아기 발달 및 사고원인이 되는 행동특성	1	2	3	4	5					
25. 현장에서 일어난 사고사례와 관련한 예방법	1	2	3	4	5					
26. 시설 및 설비 안전관리에 대한 영아관련법	1	2	3	4	5					
27. 재해대처방법	1	2	3	4	5					
28. 보육시설에서 갖추어야 할 안전사고 관련서류	1	2	3	4	5					
29. 안전사고의 제도적 대처방법(사고책임, 처리법)	1	2	3	4	5					
30. 선진국의 영아 건강, 안전에 관한 교사교육	1	2	3	4	5					
31. 다양한 사고 유형에 따른 응급처치법	1	2	3	4	5					
32. 가정 내의 영아 안전을 위한 부모교육내용	1	2	3	4	5					
33. 연간 건강, 안전지도 계획안 작성요령	1	2	3	4	5					

소중한 시간 할애해 주신 점 대단히 감사드립니다.

## Abstract

### **Current Status of Infant Healthcare and Educational Demands among Teachers at Infant Day-care Centers**

Ha, Young Hea

Department of Nursing

The Graduate School

Seoul National University

Directed by Professor Bang, Kyung-Sook

**Purpose:** This study was undertaken to examine current status of infant healthcare at domestic infant daycare centers and investigate infant teachers' educational demands for infant healthcare.

**Method:** 29 copies of questionnaires for center heads and 69 copies of questionnaires for teachers in charge of children aged zero were collected from those centers that pledged participation via phone from January 2 to March 31, 2012, and consequently a total of 98 copies were finally used for this study. Such collected data went through statistical processing via the SPSS window 18.0 program in terms of frequency, percentage, average, and standard deviation.

**Results:** Most infant daycare centers provided infants with medical check-ups once a year, but parents tended to directly

take their children to the competent agency for medical testing and then submit the outcomes to daycare centers after, and parent usually bore the burden of medical reexamination and treatment in case of abnormal findings. Most daycare centers kept track of health records, but those records were lacking in past medical history, allergen, and dental conditions. Current status of infant healthcare confirmed that daycare centers simply received and held certificates of vaccination from parents and there are not sufficient provision of sleep enhancement and management plus dental hygiene and management for infants. More than the majority of infant daycare centers pointed out that coordinative networking with infant healthcare experts is most demanded. Homeroom teachers took overall charge of infant healthcare within daycare centers, and most centers had no feasible option for sick infants other than handing over them to parents after notification. As more than three quarters of centers perceived the necessity of dedicated personnel for infant healthcare, they complained about the lack of surplus labor caring for sick infants. They also added that teachers should obtain basic knowledge about safety-related accidents and master first-aid skills for emergency of infants. Infant daycare entailed potential accidents which might lead to risky situations like difficult breathing (e.g. foreign body aspiration, falling injury, convulsions, etc.). But, less than 20% of teachers expressed confidence in emergency response and control, and more than 60% of infant daycare

centers retained no teacher with the certificate of qualification or completion for C.P.R. (cardiopulmonary resuscitation). Health and safety education demands among teachers at infant daycare centers revolved around education session of three hours or less on a 6-month basis at the early semester under the auspices of health and safety organizations. Their most preferred education contents were centered upon first-aid skills depending on diverse types of accidents. Teachers also demanded repetitive operation of first-aid education and practically available education programs together with improved educational conditions.

**Conclusion:** This study offers crucial implications of examining current status and key problems of infant healthcare at infant daycare centers in Seoul and Gyeonggi areas and identifying educational demands for infant healthcare among infant teachers.

**Keywords:** Infant Daycare Center, Infant Healthcare, Infant Teacher, and Educational Demand

***Student Number:*** 2008-20522

## 감사의 글

드디어 길고 길었던 대학원 생활을 마무리하게 되었습니다. 한편의 논문을 계획하고 완성하기까지 어려움, 그리고 힘겹게 완성하고 난 후의 기쁨과 보람은 이루 말로 다 표현할 수 없을 것 같습니다.

우선 끝까지 포기 하지 않고 이 논문을 완성할 수 있도록 아낌없는 격려와 가르침으로 이끌어 주신 방경숙 교수님, 채선미 교수님, 김지수 교수님, 그리고 저의 연구에 희망을 주시고 성의껏 참여해 주신 모든 영아전담어린이집 선생님들께 진심으로 감사드립니다. 또한 일과 학업을 병행했던 지난 4년간 곁에서 응원해 주시고 믿어주신 사랑하는 가족들, 친구들, 논문을 진행하는 동안 묵묵히 배려해주시고 격려해주신 소아응급실 식구들에게도 고마운 마음을 전합니다.

마지막으로 영아를 보육하고, 간호하는 현장의 모든 선생님들께 이 논문이 조금이나마 도움이 되기를 바라며, 앞으로 영아전담보육시설의 무궁한 발전을 기원합니다. 감사합니다.

2012년 7월 하영혜 드림